

# GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PARTO RESPETADO EN CONTEXTOS DE ENCIERRO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

En el marco de la Ley Nacional N° 25.929

MINISTERIO DE  
SALUD



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

---

## **Axel Kicillof**

Gobernador de la provincia de Buenos Aires

## **Nicolás Kreplak**

Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires

## **Alexia Navarro**

Subsecretaria de Atención y Cuidados Integrales en Salud

## **Sabrina Balaña**

Directora Provincial de Equidad de Género en Salud

## **Noelia López**

Directora Provincial de Salud Comunitaria

## **Delia Zanlungo**

Directora de Maternidad y Salud Perinatal

## **Estela Díaz**

Ministra de las Mujeres, Políticas de Género, y Diversidad Sexual de la provincia de Buenos Aires

## **Lucía Portos**

Subsecretaria de Políticas de Género y Diversidad Sexual

## **Erica Porris**

Directora Provincial de Políticas para la Igualdad

## **Julio Alak**

Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires

## **Lisandro Pellegrini**

Subsecretario de Política Criminal

## **José González Hueso**

Subsecretario de Política Penitenciaria

## **Martín Pedersoli**

Director Provincial de Salud Penitenciaria del Servicio Penitenciario Bonaerense

## **Equipo matricial de la DPEGS que participó en la elaboración de contenidos**

César Bissutti; Luciana Kanterewicz; Melina Mosquera; Carla Giuliano; Carlota Ramírez; Andrea Paz; Agostina Finielli; Tatiana Aime; Gisela Stablun.

## **Equipo de la Dirección de Maternidad y Salud Perinatal**

Alejandra Bustos; Ana María Pitto; Natalia Jortack; Ana María Suarez; Analía Bertolotto; Analía De Simón; Andrea Das Neves; Silvia Marzo; Martín Luna; María Eva Díaz; Carlos Sereno; Daiana Muñoz; Fabián Tomasoni; Facundo Parra; Francisco Saraceno; Giselle Lamela; Julia Elena Britos; Laura Cicocioppo; María Emilia San Martín; María Rosa Sabbadin; Mónica Villegas; Myrian Bracco; Paola Saracco; Patricia Barrios Skrok; Perla Farinato; Silvina González; Silvina Moggiano; Vanesa Zanca.

## **Equipo del Programa Provincial de Salud en Contextos de Encierro**

Gabriela Mastellone; Daniel Rojas; Julieta Porcel; Simón Hnatiuk; Nicolás Filippelli.

En el proceso de construcción de esta Guía realizamos rondas de intercambio y discusión, en las que participaron: Nora Laura Calandra de la rama de liberados del Movimiento de Trabajadores Excluidos, Veronica Manquel y Ayelen Stroker por La Cooperativa Esquina Libertad. Lucía Coppa y Marcelo lafolla del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos PBA. También participaron Adelaida Soria y los Hospitales Provinciales “Dr. Alberto Eurnekian” de Ezeiza y “Dr. Ricardo Gutierrez” y “General San Martín” de La Plata. El Equipo de Sanidad de la Unidad Penal N° 33. Los organismos de monitoreo: Procuración Penitenciaria de la Nación y Comité contra la Tortura de la Provincia de Buenos Aires y Maia Krichevsky del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de PBA y el equipo del Patronato de Liberados Bonaerenses.

Les agradecemos porque sus aportes nos permitieron ampliar la mirada con la que construimos esta herramienta para la atención, cuidado y gestión del parto respetado en la provincia de Buenos Aires.

---

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. REDES Y CIRCUITOS DE ATENCIÓN PARA MUJERES Y PERSONAS GESTANTES DETENIDAS	9
3. ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN ENTRE SALUD Y SPB	11
4. ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS GESTANTES DETENIDAS	18
5. SENSIBILIZACIÓN PARA LOS EQUIPOS INTERVINIENTES EN EL SISTEMA SANITARIO	23
6. CONCLUSIONES	25
7. ANEXOS	28

---

## 1. INTRODUCCIÓN

El 31 de mayo de 2021 el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires junto al Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la provincia de Buenos Aires presentaron la Guía de parto Respetado y suscribieron de forma conjunta la resolución para su aprobación.

En el punto 5 de la Guía, titulado “Hacia la equidad y una mirada interseccional: poblaciones y situaciones específicas”, se menciona la situación de personas gestantes en contexto de encierro<sup>1</sup>. A los fines de profundizar ese eje, se trabajó este documento de forma colectiva con organizaciones de la sociedad civil, personas liberadas y familiares de personas detenidas, organismos de monitoreo de las condiciones de detención, referentes en la temática, y mediante el trabajo colectivo y coordinado entre Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires.

Este documento también forma parte de la Guía de Parto Respetado y busca fortalecer circuitos de atención e interpelar prácticas de los actores involucrados en este proceso. Es un documento que consolida

---

1 En este sentido, la Guía menciona que *“Las personas gestantes privadas de su libertad tienen derecho a acceder a atención y acompañamiento adecuado en salud que responda a sus necesidades, antes, durante y después del parto. Estas personas se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad. La combinación de prejuicios y estereotipos que pesa sobre las personas gestantes en contextos de encierro habitualmente se expresa en trato discriminatorio, violento y una serie de prácticas que en muchos casos se configuran como malos tratos, tratos inhumanos o degradantes y hasta torturas. Debemos favorecer que puedan acceder tanto a consultas obstétricas como a la atención del trabajo de parto, parto y nacimiento en los efectores de salud donde reciben un trato respetuoso y adecuado a su situación particular”* (Pág.24)

un largo desarrollo de consensos y acuerdos que gestan la política pública. Mediante esta estrategia buscamos, también, habilitar la transformación de quienes trabajamos en el campo de la salud (intra y extramuros) para con estos grupos, y de las fuerzas de seguridad que intervienen en las distintas etapas de ejecución de la pena.

**La Guía no se pretende como un único instrumento inequívoco o acabado, sino como un camino para construir políticas equitativas que garanticen derechos a aquellas mujeres y personas gestantes que transitan el proceso de embarazo, parto o puerperio en un contexto tan particular como es el encierro. Para que las personas que se encuentran detenidas puedan acceder a la salud integral de forma efectiva y sin violencias, y sean reconocidas como sujetos titulares de derechos, deseantes y cuerpos con soberanía y autonomía.**

No importa cuál sea su situación procesal, las mujeres y personas gestantes privadas de su libertad tienen derecho a acceder a una atención en salud respetuosa de sus derechos humanos, que responda adecuadamente a sus demandas y necesidades, antes, durante y después del parto.

A nivel social, poder legislativo, ejecutivo y judicial debemos problematizarnos el encarcelamiento de este grupo y las consecuencias nocivas para su vida y por ello promover medidas alternativas al encarcelamiento puede contribuir a garantizar salud. La cárcel no es el lugar donde se debería transitar el proceso de embarazo y puerperio y por eso es necesario promover medidas alternativas a la prisión. En ese sentido, fomentamos la utilización de la resolución N° 3344/2019 de la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires respecto a las normas prácticas para mujeres privadas de la libertad embarazadas y/o con hijos/as menores de 4 años.

Además de la resolución mencionada, múltiples son los marcos normativos que protegen a las personas detenidas y que regulan

nuestras prácticas. Las Reglas de Bangkok de Naciones Unidas fijan los lineamientos generales para “el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes”. Estas directrices deben ser armonizadas con la normativa nacional sobre parto respetado, ley de salud sexual, derechos del paciente, ley nacional de identidad de género, ley para prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres en los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales, ley de matrimonio igualitario, ley de salud mental, ley de protección de niños, niñas y adolescentes, principios de Yogyakarta y otros marcos jurídicos de derechos para la atención y cuidado de la salud de nuestro país. Como así también todo el marco normativo mencionado en la Guía de Parto Respetado General (Pág. 3).

En territorio bonaerense existen distintos contextos de encierro y alojamiento de personas detenidas: centros de jóvenes “en conflicto con la ley penal” (cerrados y semicerrados) dependientes del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia, comisarías dependientes del Ministerio de Seguridad, alcaldías, penitenciarias y unidades penales dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense (en adelante SPB) del Ministerio de Justicia, entre otras. En general, estos espacios se organizan en instituciones de “mujeres” y de “varones”.

**La Guía de parto Respetado, aprobada en marzo de 2021, aplica para todo el territorio de la provincia de Buenos Aires. No obstante, este documento en particular se dirige para aquellas instituciones dependientes del SPB y la articulación con salud fuera del encierro. Recordando también que existen cárceles federales en territorio provincial y por ello la articulación interjurisdiccional resulta imprescindible. No importa en qué jurisdicción tramite la causa, todas las personas detenidas en territorio bonaerense deben poder acceder a la atención integral de la salud.**

En el caso de las unidades penales, al interior de cárceles de mujeres, existen pabellones “de madres” en donde se alojan de forma exclusiva



personas en proceso de embarazo y mujeres cis<sup>2</sup> detenidas con sus hijos/as recién nacidos o de hasta cuatro años de edad. También, la normativa vigente habilita al otorgamiento de modalidades domiciliarias de privación de la libertad, tanto como morigeración de la prisión preventiva o como supuesto para el cumplimiento de una pena. Por ello existen personas transitando su embarazo (o con hijos/as recién nacidos) detenidas bajo modalidad de arresto domiciliario.

Las mujeres y personas gestantes en contexto de encierro se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad. Para garantizar la Ley de Parto Respetado a personas detenidas es necesaria una transformación social y cultural. Este cambio de paradigma sobre la atención del embarazo, parto y puerperio que propone la Guía de Parto Respetado plantea un cambio en la cultura organizacional tanto de las instituciones de salud como también de las instituciones de encierro en relación con la atención de la salud integral. Entendiendo que todos los efectores que atienden o alojan a las mujeres y personas gestantes debemos poder gestionar y organizar procesos y circuitos de atención para garantizar el derecho a atravesar un embarazo, parto, puerperio y nacimiento de manera informada, propiciando buenos tratos, respetando decisiones y atendiendo las necesidades subjetivas de las mujeres, personas gestantes y de las personas recién nacidas.

El desafío entonces es intersectorial e interdisciplinario, asegurando una mirada intercultural con perspectiva de derechos humanos, género y diversidad sexual en cada una de las instancias del proceso reproductivo, tomando en consideración las situaciones particulares y las necesidades, decisiones y deseos de las personas gestantes en situación de detención. Por ello, si bien las situaciones descritas en la Guía de Parto Respetado se aplican también para personas detenidas y deben ser tenidas en cuenta en todo el territorio bonaerense, nos interesa aprobar esta Guía por la especificidad de este contexto y la

---

2 Personas cis refiere a quienes se identifican con el mismo género asignado al nacer.

necesidad de operativizar la articulación entre las distintas instituciones que participamos en este proceso.

---

## 2. REDES Y CIRCUITOS DE ATENCIÓN PARA MUJERES Y PERSONAS GESTANTES DETENIDAS

El circuito de atención de la salud de personas detenidas es complejo. El acceso a salud varía según se realice intra o extramuros. Además, el traslado de una institución a la otra ha sido identificado como nudo crítico en este escenario. Para garantizar derechos en el marco de la Ley de Parto Respetado resulta fundamental la construcción de redes. Esto requiere del compromiso de las instituciones involucradas en la gestión y atención de la salud y del trabajo en equipo. En todos los casos es importante garantizar derechos y seguir los lineamientos producidos en la Guía general de Parto Respetado en la provincia de Buenos Aires en los procesos de embarazo, trabajo de parto, parto, postparto y puerperio también para personas en situación de detención.

### **Dirección de Salud Penitenciaria del SPB - Ministerio de Justicia y DDHH PBA**

Para contribuir a la transformación de la atención de la salud en el contexto intramuros, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos deberá informar a los establecimientos penitenciarios que alojan a mujeres y personas gestantes la vigencia e implementación de este instrumento y velar por su efectiva implementación.

**La Dirección de Salud Penitenciaria del SPB será la responsable de la aplicación de todos los aspectos contemplados en el presente documento en particular, y promocionará la implementación de la Guía de Parto Respetado, en general, a las mujeres y personas gestantes detenidas promoviendo la realización de los cuidados y**

## **estudios prenatales adecuados.**

Tanto el personal de las fuerzas de seguridad como el personal sanitario, técnico o administrativo del SPB deberán promover y garantizar el cumplimiento de esta Guía específica como así también de la Guía de Parto Respetado General. **Es necesario que dentro de las sanidades de las unidades que alojan mujeres y personas gestantes, se designe y/o se referencie un equipo interdisciplinario abocado a estas tareas.**

La conformación de equipos interdisciplinarios en las unidades penitenciarias nos invita a pensar la salud de manera integral, razón por la que sería oportuno integrar al equipo a obstetras, licenciadas/os en obstetricia, trabajadoras/es sociales, psicólogas/os, doulas, enfermeras/os, pediatras, que puedan realizar un acompañamiento desde lo social y emocional, entendiendo que el embarazo y puerperio no son solamente un hecho biológico, sino que el mismo se encuentra atravesado por otras dimensiones que deberían ser abordadas por un equipo interdisciplinario.

Además, la conformación de equipos interdisciplinarios en el ámbito de la unidad penitenciaria podrá favorecer la atención no solo de la salud, sino que además funcionará como nexo entre dicha institución, las instituciones de salud y el sistema judicial garantizando que cada intervención sea respetuosa de las decisiones de las personas gestantes y de las personas recién nacidas (en adelante RN).

## **Dirección de Maternidad y Salud Perinatal del Ministerio de Salud de PBA**

Desde la Dirección de Maternidad y Salud Perinatal dependiente de la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires se centraliza la gestión y coordinación de la red de derivaciones obstétricas de la Provincia, a los fines de fortalecer la red de cuidados y atención de la salud perinatal y la atención gineco-obstétrica según la disponibilidad de camas, recursos

humanos y materiales. A través de la red de derivaciones obstétricas de la Provincia se coordinan y gestionan los traslados de acuerdo a los pedidos que efectúan los distintos efectores de salud, a fin de que la atención del parto y nacimiento se pueda dar en el lugar más cercano, y de acuerdo a la complejidad requerida para cada situación en particular.

Por ello, **una vez referenciado un equipo interdisciplinario en los penales que alojan mujeres y personas gestantes, se deberá articular con la Dirección mencionada a los fines de incorporarles a la Red Provincial de Derivaciones Obstétricas para poder fomentar y facilitar el diálogo y la articulación entre los equipos, sin perjuicio de implementar estrategias situadas si fueran necesarias.**

### **Programa Provincial de Salud en Contextos de Encierro del Ministerio de Salud de PBA**

Desde el Programa Provincial de Salud en Contextos de Encierro, de la Dirección Provincial de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, se diseñarán estrategias de articulación entre las distintas áreas, para desarrollar acciones de seguimiento y monitoreo de los procesos que resulten necesarios para la correcta implementación de la presente Guía. Además, se coordinarán acciones con la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, a los fines de fortalecer los circuitos de controles de salud oportunos, atención, derivación, seguimiento y cuidados de las personas gestantes, facilitando en todo momento el acceso a la salud integral intra y extra muros.

---

### **3. ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN ENTRE SALUD Y SPB**

Es importante que las/os trabajadoras/es penitenciarios, incluyendo las fuerzas de seguridad como así también el personal de salud en estas instituciones, dialoguen y se referencian con los equipos intra y extramuros a los fines de fortalecer circuitos, evitar demoras y mejorar

los procesos de atención, a la vez de garantizar derechos. Mediante esta Guía las distintas instituciones se comprometen al trabajo articulado y en red.

## **Información para la gestión**

Como parte del trabajo en red, es necesario que trabajemos en el fortalecimiento de los sistemas de datos e información disponibles y también en los vínculos locales entre las/os trabajadoras/es y las redes de atención intra y extramuros situándonos en cada territorio. Resulta imprescindible dar a conocer la información de cómo, cuándo y dónde asistir a los cuidados necesarios en cada momento. Esto incluye tener conocimiento de los protocolos locales de derivación ambulatoria o durante la internación. De no existir estos circuitos, es necesario que trabajemos con la comunidad local sanitaria y los diferentes niveles de la red de atención para la construcción colectiva de los circuitos, herramientas -entre otros-, que faciliten la circulación formal de la persona gestante entre los distintos niveles de atención y asegure el cuidado oportuno.

## **Detección del embarazo y articulación institucional**

A los fines de acompañar los procesos de embarazo, parto, postparto, puerperio y nacimiento, desde las unidades -al tomar conocimiento de la existencia de una persona que desea transitar su embarazo- deberán completar el cuadro acompañado en el **Anexo I** de esta Guía y enviar completo a la Red Provincial de Derivaciones Obstétricas para poder coordinar la atención según las necesidades específicas de las mujeres y personas gestantes, el nivel de complejidad del embarazo y cuestiones vinculadas a la historia clínica de cada persona en particular.

## **Aval judicial**

Respecto al aval judicial que deben tramitar las personas detenidas en instituciones cerradas y/o con prisión domiciliaria para acceder a turnos médicos y a servicios de salud extramuros, es importante que los y las

defensores, como así también el Poder Judicial en su conjunto, conozcan la existencia de esta Guía y releven fecha probable de parto y contacto de quien fuera referente afectivo de la mujer y persona gestante.

Esas diligencias deben tramitarse con oportunidad, en tiempo y forma con el objeto de garantizar derechos. Para ello se coordinará con el Poder Judicial a los fines de socializar esta Guía en general, y en las áreas pertinentes en particular.

**Con respecto a la solicitud de turnos y estudios específicos, se considerará estrictamente el criterio médico basándose en las Guías y procedimientos de atención de la persona gestante del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y del Ministerio de Salud de la Nación.**

## **Traslados**

Ante la necesidad de derivación de una persona gestante alojada en el SPB hacia un efector de salud extramuros, se priorizará la atención sin dilaciones y de forma coordinada con la red de derivación, entendiendo que la salud es un derecho humano básico de la persona. En este punto, las/os trabajadoras/es de salud de instituciones extramuros deben saber que el traslado de una persona detenida a un efector de salud puede ser tramitado y solicitado personalmente por la persona detenida o por un familiar y por lo tanto corresponde a una demanda de su voluntad. O puede suceder que la consulta sea una disposición de los equipos técnicos, o de la administración penitenciaria y/o del Poder Judicial y/u organismos de monitoreo. En estos casos, las personas detenidas deben ser avisadas por el personal penitenciario (ya sea por personal de seguridad, tratamiento o sanidad) que serán trasladadas a un efector de salud para facilitar la preparación integral para acceder a la atención.

Si el acompañamiento del proceso de embarazo se garantiza mediante salidas a efectores extramuros, debido a las condiciones materiales de los traslados y las distancias en la Provincia de Buenos Aires, las/os trabajadoras/es de la salud deberán ofrecer espacios para higienización

y acceso a servicios básicos de manera previa a comenzar la atención, esto permite garantizar de manera efectiva una atención cuidada y respetuosa.

A los fines de acompañar los procesos de embarazo y los partos y nacimientos de personas detenidas es necesaria una coordinación y planificación entre las diferentes instituciones y organismos. En este punto los traslados de las personas detenidas desde el lugar donde se encuentran privadas de libertad hacia los espacios de salud extramuros han sido identificados como un nudo crítico. Las personas detenidas, por cómo se organiza la gestión del encierro de personas en la actualidad, tienen una gran dependencia de las/os agentes del SPB como así también de las/os operadoras/es judiciales para poder circular. Desde la apertura de puertas al traslado físico de un lugar a otro, o la posibilidad de acceder o no a determinados lugares, hasta las pulseras electrónicas, esposas o rejas.

**Se debe promover que el traslado de las mujeres y personas gestantes se realice en ambulancias y con el acompañamiento de trabajadores/as de la salud.** Los traslados tienen que atender la necesidad y/o urgencia de cada situación en particular.

**El traslado de la persona gestante se tiene que realizar sin violencias y respetando el trato digno sin excepción.** Se debe nombrar a la persona conforme su pronombre (él/ella/elle) e identidad de género, no referirse como “interna” o adjetivos que hagan de su situación procesal una condición identitaria. El personal de las fuerzas no deberá socializar los motivos de detención de la persona que accede a un efector extramuros y el personal sanitario no debe indagar sobre los motivos de detención y la situación procesal de su causa penal.

El trato debe ser realizado sin discriminación ni violencias. Se debe informar a las mujeres y personas gestantes sobre su derecho a estar acompañadas por personas de su elección en el parto, el parto y el postparto, y garantizar su consentimiento en la realización de prácticas.

Cuando la persona que vaya a acompañar este proceso también se encuentre detenida, desde el SPB se deberá articular con la unidad correspondiente y gestionar aval judicial del traslado con suficiente antelación teniendo en cuenta la fecha probable de parto.

Durante los traslados o el egreso del penal a los servicios de salud extramuros es necesario que el SPB, o personal de traslado, permita la posibilidad de que la persona detenida acceda a alimentación, beber agua e ir al sanitario, todo ello libre de medidas de sujeción mecánicas.

### **Recepción de las personas detenidas en los Hospitales**

En caso que se necesite realizar el traslado de la persona gestante a un efector extramuros, el SPB deberá comunicar y articular con quien coordine la Red Provincial de Derivación Obstétrica en el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires a los fines de garantizar el acceso al hospital u efector correspondiente según la zona, disponibilidad y complejidad, garantizando la recepción de la persona detenida sin demoras, dificultades u obstáculos. Dentro del circuito de atención, además de la articulación previa entre el SPB y la Red Provincial de Derivación Obstétrica, es importante garantizar la recepción de la persona detenida al efector de la salud. Desde el Ministerio de Salud se deberán realizar las medidas necesarias para favorecer el acceso y la atención de la salud.

Además, ante la posibilidad de internación es importante la comunicación inmediata tanto a equipos como referentes afectivos para favorecer el acompañamiento cuidado.

### **Libre movilidad y soberanía sobre los cuerpos en la atención integral**

Uno de los principios que guían el parto respetado incluye la libre movilidad durante el trabajo de pre parto, parto y postparto. Sin embargo, las personas detenidas llegan a los servicios de salud extramuros sometidas mediante medidas de sujeción (esposadas de



pies y/o manos) y controladas por personal de las fuerzas de seguridad armadas. En este sentido, el SPB establecerá las medidas de seguridad adecuadas, contemplando la soberanía del propio cuerpo de las mujeres y personas gestantes detenidas, incluyendo como parte del equipo agentes capacitados y sensibilizados en la temática.

**Durante la atención de la salud en el establecimiento sanitario estará prohibido el uso de la sujeción mecánica. Permitir que una persona realice el parto esposada es una forma de violencia institucional que puede constituirse como tortura. Se encuentran prohibidas y debemos erradicar efectivamente las medidas de sujeción de personas gestantes próximas al parto y a quienes acaban de parir.** También es importante garantizar movilidad -por ejemplo, permitiendo que deambule por la sala- dado que es una recomendación general para todas las personas que atraviesan el proceso de trabajo de parto, parto y postparto, ya que reduce las molestias y dolores durante el proceso y mejora la evolución y la vivencia del mismo en su conjunto.

Es importante garantizar la posibilidad de contacto precoz e internación conjunta entre la puérpera y la persona recién nacida, al igual que se brega por este derecho para el resto de las personas que atraviesan este proceso.

Asimismo, si fuera necesario que la persona circule por el establecimiento de un espacio o ala de un hospital a otra, es importante garantizar que se retiren estas medidas cada vez que fuera posible. Los estándares internacionales indican que las medidas de seguridad deben ser conducentes, razonables y lo menos restrictivas posibles. Estas no deberían afectar el derecho a la intimidad, ni la dignidad de la persona en proceso de embarazo, parto y puerperio.

**Es obligación de las/os trabajadoras/es de salud velar por estos derechos ya que en las instituciones sanitarias debe primar el derecho a la salud de todas las personas asistidas,**

## **independientemente de su situación procesal o judicial.**

Para lograr que el personal de salud pueda aplicar estas especificaciones de la Guía de Parto Respetado se brindarán actividades de sensibilización, capacitaciones permanentes y acciones de difusión para su aplicación y la garantía de los derechos de las personas gestantes en situación de encierro. También se capacitará a personal de traslado, personal de las fuerzas y a trabajadores/as de la salud respecto a los derechos de las personas detenidas en proceso de embarazo, parto, postparto, puerperio y atención de recién nacidos/as y las obligaciones de los agentes estatales y de las instituciones.

### **Personas en proceso de embarazo, parto y puerperio con arresto domiciliario**

La situación de las personas gestantes con arresto o prisión domiciliaria resulta especialmente compleja y requiere de la articulación de múltiples áreas del estado. Es necesario poder garantizar atención a la salud integral mediante estrategias situadas y acordes al territorio donde se encuentra la persona detenida. En estos supuestos, se coordinará entre el Patronato de Liberados, el Poder Judicial y los correspondientes efectores de salud para garantizar el acceso, atención y acompañamiento.

Sobre este afecto se procurará la gestión anticipada de salidas para atención integral de la salud en forma planificada, conforme indicación y estándares de intervención establecidos por el Ministerio de Salud Provincial. Asimismo, se implementarán políticas públicas específicas que promuevan el seguimiento individualizado, el asesoramiento y acompañamiento durante el proceso de embarazo, parto, postparto y puerperio atendiendo a las particularidades del contexto, las limitaciones ambulatorias de estas personas y su grupo familiar directo. En este sentido, fortalecer las redes de atención también se vuelve prioritario como así también la utilización de tecnologías y conectividad que se consideren pertinentes.

---

## 4. ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS GESTANTES DETENIDAS

Parte de reconocer la especificidad de esta población implica poder adecuar nuestras prácticas y sortear los obstáculos que las condiciones de encierro generan para garantizar derechos.

### **Derecho a decidir aun estando en situación de detención**

Es preciso reconocer la subjetividad, soberanía y deseos de la persona detenida que accede al espacio de atención de salud. Si el acompañamiento del proceso de embarazo se da hacia el interior de una unidad cerrada, las/os trabajadoras/es de la salud dentro de la sanidad de la unidad correspondiente deberán asesorar de manera integral la consejería en derechos y opciones, conforme lo establece el flujograma de la Guía de Parto Respetado. Es decir, que **se informe y garantice la posibilidad de decidir sobre interrumpir el embarazo<sup>3</sup> o sobre continuar el embarazo y materner o dar en adopción.**

---

3 En este caso se deberá seguir los lineamientos establecidos en la Guía de Interrupción Voluntaria del Embarazo disponible en <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2021/02/Guía-Interrupción-Voluntaria-del-Embarazo.pdf>



- Entrega MAC junto al misoprostol en entrevista ambulatoria
- DIU turno programado garantizado
- Colocación de implante junto con la entrega del misoprostol
- Ligadura tubaria o vasectomía, turno programado garantizado

- ACO inyectable trimestral tratamiento entregado (más de uno)
- DIU colocación post aborto, post parto o intracésarea
- Implante colocación dentro de las 48hs. de internación
- Ligadura tubaria o vasectomía, turno programado garantizado

**PROMOCIÓN DE USO DE PRESERVATIVO**

## Consentimiento informado

El equipo de salud debe brindar toda la información necesaria (información completa y adecuada a las necesidades de cada persona) para que pueda tomar una decisión sobre las prácticas sanitarias.

En caso de que la persona detenida desee transitar el embarazo, además de todos los cuidados y estudios necesarios, es importante **construir en conjunto una proyección sobre las decisiones vinculadas a este proceso. Sobre cómo desea parir, acompañada/o si o no y de quién, entre otro tipo de decisiones en el marco de sus derechos.**

Este ejercicio permitirá trabajar el acceso a la información, la puesta en escena de los deseos, como así también con la previsibilidad para coordinar y articular los pasos necesarios a los fines de garantizar estos derechos. Es potestad de la persona detenida poder acceder sin intermediación a información sobre su salud y su proceso de embarazo y parto.

## Derecho a la privacidad y confidencialidad en la atención

Es importante que el personal sanitario asegure la atención de la salud garantizando el derecho a la privacidad y confidencialidad en la atención. Debe procurar que la práctica se realice sin la presencia directa de agentes penitenciarios. Además, el personal sanitario se deberá dirigir a la persona consultante y no a las fuerzas de seguridad. Se debe garantizar que la comunicación sea directa, amena, con respeto y sin discriminación para con la persona que en este momento de su vida se encuentra detenida y accede a un efector de salud.

Es importante no socializar información o historia clínica con otras personas detenidas y/o trabajadores/as de las fuerzas sin autorización de la persona detenida ya que esto además de violar su privacidad puede exponerla a violencias en la cárcel.

No podrán ser utilizados argumentos de seguridad para prohibir que la persona detenida se quede con una ecografía o información material (copia de historia clínica, documentos, libreta sanitaria, etc.) sobre su proceso de embarazo o información sobre su salud integral.

## **Métodos y AIPE**

**La persona gestante tiene derecho a acceder a una consejería integral y retirarse al alta con el método anticonceptivo de su elección** (ACO, ACI, DIU, SIU, Implante Subdérmico, preservativos y ligadura tubaria). Los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración son aquellos que una vez colocados pueden durar entre 3 y 10 años según el método (DIU, SIU, Implante). Estos han demostrado tener mayor eficacia y adherencia, en comparación a los métodos de corta duración. El dispositivo intrauterino postparto (DIUPP) es una buena opción para las mujeres que están amamantando, así como para aquellas que no lo están haciendo. Debido a su inserción inmediatamente después del parto. El DIUPP permite a las mujeres abandonar el establecimiento con un método anticonceptivo seguro y extremadamente efectivo, de acción prolongada y reversible.

Para que la persona pueda decidir con que MAC egresará, se considera necesario poder trabajar sobre los derechos sexuales y (no) reproductivos de manera transversal en todas las consultas prenatales.

Consideramos que en caso de que la persona elija la ligadura de trompas, se deberá trabajar con la usuaria sobre dicha práctica y se firmará el consentimiento de manera previa a la internación para poder garantizar que la misma sea realizada antes del egreso hospitalario.

**Está prohibido realizar ligaduras sin un consentimiento informado trabajado de forma previa al uso de la anestesia.**

Además, durante el puerperio y en los cuidados postparto deberán respetarse estos derechos y la soberanía del cuerpo de la persona gestante, garantizando su salud integral y derechos humanos.

## **Atención y cuidados de la persona recién nacida**

Toda persona recién nacida tiene derecho a vincularse con quien la hubiera dado a luz. También tiene derecho a que se realicen los cuidados, controles y estudios indicados por el/la especialista antes del egreso hospitalario; como así también la programación de las consultas posteriores (intra y extramuros).

En caso de que la persona recién nacida deba ser internada en el Servicio de Neonatología o requiera de otro tipo de cuidados y tratamiento que implique la prolongación de la estadía en el establecimiento, la persona gestante podrá optar por quedarse en el hospital ocupándose de sus cuidados hasta que pueda egresar o, en caso de decidir regresar a la Unidad Penitenciaria, se deberá garantizar el traslado para los cuidados de su hijo/a a requerimiento de la persona gestante y/o del equipo de salud tratante. En estas situaciones es importante insistir con la posibilidad de medidas alternativas a la prisión.

En cuanto a las redes de apoyo y contención de la persona recién nacida, deberá garantizarse la visita y acompañamiento de los mismos/as durante la internación. También deberá respetarse si la persona gestante no desea recibir a nadie.

## **Qunita Bonaerense y Programas para personas gestantes**

En el marco del “Plan Nacional de los 1000 días”, creado por la Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo, Parto, Puerperio y la Primera Infancia, se están implementando una serie de programas y políticas públicas para personas gestantes. Es necesario que se identifique a las personas gestantes detenidas como destinatarias de estas políticas y que se tomen las medidas para hacerlas operativas. Los protocolos de seguridad deberán adaptarse para garantizar el ingreso de estas políticas y de materiales a la institución de encierro. En particular, con aquellas personas que resulten destinatarias del Programa Qunita Bonaerense se les deberá

garantizar y facilitar el ingreso del kit con una Cuna-Moisés y elementos de cuidado que forman parte del programa.

### **Espacios de lactancia**

Se deberá garantizar que aquellas personas que deseen amamantar cuenten con un lugar adecuado para la lactancia y/o extracción de leche. Este espacio deberá poseer un sillón/silla confortable, canilla con agua corriente e insumos para la higiene de manos, alcohol en gel y una heladera para el guardado de leche etiquetada, en caso que se requiera. Es necesario brindar las condiciones para que durante los primeros seis meses de vida se logre una lactancia exclusiva y ofrecer apoyo para que luego de este período continúe con lactancia complementaria hasta los dos años.

Se deberá realizar una sensibilización y capacitación del personal del SPB, para que se comprenda que la persona que amamanta debe ser respetada, apoyada y acompañada. Asimismo, el equipo de salud deberá poder acompañar este proceso, garantizando el acceso a un espacio seguro e higiénico, adecuado para la alimentación. De igual modo, si alguna persona quisiera donar leche humana, para el Banco de Leche -y reúne las condiciones para ser donante-, se deberá garantizar el circuito para poder llevarlo a cabo. Si la persona decidiera no amamantar también se deberá garantizar su derecho.

---

## **5. SENSIBILIZACIÓN PARA LOS EQUIPOS INTERVINIENTES EN EL SISTEMA SANITARIO**

La construcción de peligrosidad realizada sobre los cuerpos de las personas detenidas articula con las representaciones y construcciones de “malas madres” para las mujeres cis que resultan detenidas. Esta combinación de prejuicios y estereotipos, junto a otros factores



estructurales, habilita el trato discriminatorio, violento y una serie de prácticas que en muchos casos se configuran como malos tratos, tratos inhumanos o degradantes y hasta torturas. Las violencias de género que atraviesan las mujeres cis, varones trans y personas LGBTNB+ gestantes en la vida extramuros se exacerban en un contexto de encierro y por ello es necesario abordar la especificidad de su situación.

Las criminólogas feministas, los organismos de monitoreo y los movimientos populares han argumentado de qué formas el castigo penal para mujeres y personas LGBT+ que delinquen sube un umbral en la producción de dolor y adquiere cierta especificidad por razones de género. Tomando en cuenta estas argumentaciones es que iniciar un proceso de atención integral para la salud de las personas gestantes privadas de su libertad nos interpela a cuestionarnos en nuestras prácticas como trabajadores/as del SPB, pero también como trabajadores/as del campo de la salud para deconstruir aquellas intervenciones que no sean acordes a garantizar derechos. Para esto es fundamental la capacitación de los equipos de trabajo (SPB, Justicia y Salud) en aspectos de salud integral, derechos humanos, violencias y cultura organizacional.

## **Capacitación permanente**

Para desandar algunas de las prácticas discriminatorias y contribuir a desmontar sistemas como el racismo, el sexismo y cisheterosexismo, **las/os agentes penitenciarias/os, el personal de seguridad y el equipo sanitario recibirán formación y capacitación permanente en temáticas de géneros, ESI, derechos, prevención de las violencias, lactancia, crianza, maternidades y paternidades (entre otros), y trabajarán de forma interdisciplinaria con el resto del equipo para garantizar un acompañamiento cuidado.**

Como se considera que la implementación de la Guía de Parto Respetado es una herramienta que aporta a la sensibilización de

quienes atienden estas situaciones y a esta población en particular, desde los Ministerios involucrados en este proceso se implementará y brindarán capacitaciones, espacios de encuentro y se generarán redes comunitarias para su efectiva ejecución. Se fomentará que personas detenidas y/o liberadas participen de estos procesos.

## **Cursos de PIM**

A los fines de circular saberes y garantizar el derecho a la información, se organizarán desde los lugares de encierro cursos de parto para las personas en proceso de embarazos detenidas (“curso de preparación integral para la maternidad, paternidad y crianza”) siguiendo los lineamientos y contenidos básicos propuestos en el PIM desde el Ministerio de Salud y disponibles para su consulta en el **Anexo II** de esta Guía.

Si la persona estuviera detenida bajo modalidad de arresto, deberán realizarse las articulaciones necesarias para que acceda a este curso en su territorio.

## **Articulación comunitaria**

Considerando el posicionamiento político epistemológico de la construcción de esta Guía, se favorecerá a través de los Ministerios intervinientes que los colectivos de familiares y liberados y los movimientos populares en general, acompañen este proceso y monitoreen la implementación en territorio, para que la transformación de nuestras prácticas dialogue con las necesidades de la comunidad.

---

## **6. CONCLUSIONES**

Esta Guía pretende servirnos como herramienta para que, de manera intersectorial y multidisciplinaria, podamos garantizar y afianzar la atención y acompañamiento tanto de las personas que estando

detenidas atraviesan sus procesos de embarazo, parto, postparto y puerperio, como así también de la persona recién nacida. La Guía tiene como objetivo poder garantizar la soberanía, los deseos y las decisiones de las personas gestantes en contexto de encierro. Restituir el protagonismo de aquellas personas que gestando se encuentran privadas de su libertad y reconocerlas como titulares de derechos.

Este tipo de Guía es la primera en la historia de nuestra provincia y como tal presenta un desafío tanto en su efectiva implementación como también en los procesos de transformación social y cultural que busca acompañar y desencadenar. El proceso de elaboración de la misma, mediante rondas de circulación de los saberes, de problematización de las lógicas actuales de atención y la puesta en común de las necesidades específicas -a los fines de articular y coordinar los servicios-, habilitaron un espacio que abrió la posibilidad de visibilizar a todos los actores que intervienen en estos procesos, permitiendo complejizar la realidad y visibilizar las distintas dimensiones del problema.

A partir de conformar los foros de discusión (rondas), se pudo iniciar un camino de trabajo colectivo que tejió redes de acción para garantizar una atención integral. Ejemplo de este camino que empezamos a recorrer son las articulaciones que se vienen haciendo entre el sistema de salud y el SPB respecto a la UP 33, y que busca replicarse a toda la provincia. Estas situaciones nos demuestran que el trabajo colectivo de diferentes actores e instituciones hacen posible la efectivización de los derechos, siendo el eje de todas nuestras prácticas y acciones, y fomentando la construcción de vínculos de corresponsabilidad para promover modelos de atención integral para la salud.

A partir de estos espacios de discusión y debate, pero también de consenso, pudimos conocer las dificultades y obstáculos que los diferentes individuos encuentran a la hora de la atención de las personas gestantes, permitiendo de esta forma pensar y diseñar circuitos de comunicación y vínculo entre las diferentes instituciones para poder garantizar la atención integral de las personas gestantes y sus hijos/as.

Entendimos que la organización de todo el trabajo que cada institución realiza es parte fundamental en el circuito de atención, pero también el conocernos y planificar acciones de forma conjunta permitió que se inicie un recorrido para la transformación de prácticas en el acceso y la atención de la salud.

Poner en agenda la transformación de las prácticas que hoy producen y reproducen violencia obstétrica y violencia institucional, tanto en los espacios intramuros como extramuros nos lleva a pensar la administración del castigo. La propuesta es construir políticas que habiliten y acompañen el deseo y produzcan salud integral, para seguir generando espacios de discusión, armar circuitos de atención que puedan reducir las inequidades en el acceso a la salud recuperando la dimensión de los cuidados y acompañando en la construcción de la soberanía de los cuerpos.

## 7. ANEXOS

### ANEXO I - SITUACIÓN PERSONAS EMBARAZADAS EN CONTEXTO DE ENCIERRO

Fecha: .....

Nombre y Apellido: .....

DNI: .....

Lugar de detención (Ciudad, Unidad o espacio de alojamiento y contacto de algún/alguna referente de este espacio o institución):  
.....

Contacto de referente afectivo: .....

G P C Ab EE: .....

EG por fum: .....

EG por eco: FPP: .....

Talla: .....

Peso: .....

Tbq: .....

Consumo de sustancias: .....

Alergias: .....

Antec. Tocoginecológicos: .....

Antec. Personales: .....

Antec. Flia: .....

Patologías asociadas al embarazo: .....

Cuidados/Controles prenatales: .....

Método Anticonceptivo postparto: .....

Observaciones: .....

.....

.....

## **ANEXO II - PIM** - PROPUESTA MODELO DEL CURSO SOBRE PREPARACIÓN INTEGRAL PARA LA MATERNIDAD/PATERNIDAD Y CRIANZAS (PIM) EN PBA -

Pensar la preparación integral para la maternidad/paternidad y crianza como un espacio de taller, en donde el equipo de salud pueda acompañar el proceso de gestación brindando la información necesaria durante todo el embarazo.

Es, en esencia, un espacio de prevención y promoción de la salud integral de la persona gestante y su acompañante. Su objetivo principal es poder brindar información sobre diferentes temáticas de salud/cuidado/atención desde una perspectiva de género, derechos, diversidad e interculturalidad para que la persona gestante y su acompañante sean protagonistas en el proceso de embarazo, parto y puerperio.

El equipo de salud deberá desarrollar una escucha activa que permita poder habilitar la expresión de los deseos, el recorrido personal, las decisiones, los miedos y las necesidades.

Comprende la ejecución de un conjunto de acciones mediante las cuales se promueve compartir diferentes experiencias, considerando a la gestación como proceso dentro de la historia personal, familiar, social y cultural.

Es necesario brindar herramientas que apunten a de-construir aquellos mitos, prejuicios y estereotipos que limitan y encasillan las maternidades/paternidades y crianzas, compartiendo las experiencias y los diferentes saberes que cada persona trae consigo.

La persona gestante iniciará las actividades del taller cuando lo requiera sin importar el mes de gestación que curse ni el momento de desarrollo del curso.

Es importante que las personas con capacidad de gestar, se contacten con el equipo de salud en forma temprana para las consultas prenatales, pudiendo ofrecer de manera ampliada los talleres de Preparación Integral para la maternidad/paternidad y crianza.

Es precisamente el equipo de salud, consciente de la integralidad del proceso, quien puede actuar promoviendo las prácticas que guíen, apoyen y acompañen a esa persona sana en un momento especial de su vida.

Resulta de suma importancia que se realice tanto en los Centros de Atención Primaria de Salud como en los Hospitales, para mejorar el acceso de todas las personas gestantes a la información integral acerca de la evolución del embarazo, proceso del parto, nacimiento, crianza y promoción de la lactancia.

Está comprobado que la preparación integral para la maternidad/paternidad y crianza, reduce el período de hospitalización, disminuye el uso de medicamentos y achica el porcentaje de intervenciones quirúrgicas.

Se apuntará entonces a que este espacio de taller pueda brindar la información necesaria para el cuidado de salud y el ejercicio de los derechos durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio.

## **OBJETIVOS**

- Promover la conformación interdisciplinaria del equipo de salud para brindar un enfoque integral sobre todo el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y puerperio.
- Lograr un proceso que permita a la persona gestante y su familia conocer en forma integral los temas anatómicos, fisiológicos, psicológicos, sociales y físicos del embarazo, parto y puerperio, como así también proporcionar herramientas para la crianza, ofreciéndoles el soporte emocional necesario.

- Brindar herramientas de prevención y promoción de la salud integral de las personas gestantes destinadas a desarrollar capacidades de autocuidado.
- Recuperar el protagonismo de la persona gestante durante el embarazo, parto y puerperio, brindándole acompañamiento y sostén durante todo el proceso.
- Enseñar técnicas especiales de relajación, respiración y reconocimiento corporal que estimulen el movimiento, ayuden a liberar los temores y disminuyan la percepción del dolor.
- Ofrecer un espacio donde la persona gestante pueda compartir y resolver sus dudas e inquietudes, en un clima de confianza.
- Promover la creación de talleres integrales para la maternidad/paternidad en adolescentes para que el Equipo de Salud pueda acompañar en las necesidades que esta población pueda manifestar
- Generar acciones para promover y promocionar la lactancia, contando con personal profesional capacitado que pueda asesorar, sostener y acompañar en este proceso.
- Propiciar la creación de grupos de apoyo en lactancia en los diferentes efectores y fomentar las redes de donación y recolección de leche humana en las Regiones Sanitarias donde funcione un Banco de Leche Humana.
- Brindar información sobre métodos anticonceptivos para que la persona pueda tomar una decisión informada y autónoma previa al parto/cesárea y así acceder oportunamente al método anticonceptivo elegido en el post evento obstétrico inmediato. Incorporar en esta información las posibilidades de acceder por parte de la pareja (en caso que sea varón o posea genitales masculinos) a una vasectomía.



## **METODOLOGÍA**

Se proponen para el desarrollo del PIM, 10 encuentros con frecuencia semanal a cargo del equipo de salud. Resulta pertinente aplicar técnicas grupales, con lenguaje claro, promoviendo la participación activa de la persona gestante y su acompañante o acompañantes si tuviera. Si bien el espacio de taller es abierto a la participación de cualquier persona gestante, consideramos necesario tener en cuenta las características del grupo con el que estamos trabajando (en este caso personas en contextos de encierro) para poder brindar la información que sea necesaria según la situación de salud que atraviesa.

Resulta fundamental como parte de la estrategia brindar la posibilidad de extender los encuentros luego del nacimiento para permitir el intercambio de experiencias, sentirse acompañada/o y encontrar una oportunidad de acceder a información y consultas oportunas y propias de este momento.

Proponemos que en cada encuentro haya una parte informativa, de intercambio de experiencias y saberes, pero además un espacio para el cuerpo con técnicas de relajación y reconocimiento corporal que estimulen el movimiento y ayuden a liberar los temores que la inmovilizan y producen síntomas, aumentando la confianza en sí misma.

Es esencial que el equipo de salud dedicado a esta tarea apunte a fortalecer la autoestima y autonomía de cada persona, creando un clima cálido, garantizando la confidencialidad, el respeto por la palabra y el cuerpo de cada persona, facilitando el acceso y la participación de acompañantes.

## **CONTENIDOS**

Abordar cuestiones teórico-prácticas, organizadas de modo que constituyan un conjunto de saberes articulados y coherentes.

## Parte de información e intercambio en cada encuentro

1.- Mecanismos de la Reproducción humana: Anatomía y fisiología de cada cuerpo (Diversidad Corporal). Crecimiento, órganos internos, menstruación, órganos externos, cambios del cuerpo durante el embarazo. Fertilización, impregnación, implantación, división celular, el comienzo del crecimiento del embrión.

2.- Derechos humanos fundamentales (Ley 25.929). Ofrecer el Plan de Parto. Concepto de 1000 días. Epigénesis. Enfermedades que se manifiestan en la vida adulta. Diversidad en la construcción de familias (Diversidad de Género, Ley identidad de Género 26.743). Autonomía y soberanía de su cuerpo. Violencias (Ley 26.485). Efectos de las violencias sobre la persona gestante y el/la recién nacido/a. Nociones de IVE, ILE (Ley 27.610). Posibilidad de dar en adopción.

3.- Cuidado Prenatal: importancia de los cuidados prenatales; cambios durante cada trimestre de la gestación; cuidados odontológicos, vacunación, lactancia, cambios corporales. Nutrición de la persona en proceso de embarazo, alimentos necesarios, alimentos que se deben evitar. Consumo problemático. Sexualidad durante el embarazo, uso del preservativo, promoción de testeo de ITS para las parejas.

4.- Funcionamiento del lugar donde se realizará el parto y la internación posterior, idealmente a través de visitas guiadas que se puedan realizar en alguno de los encuentros del taller de preparación integral para la maternidad/paternidad y crianza. Acompañamiento para la realización del plan parto para entregar a la institución cuando esté cursando alrededor de la semana 34 de gestación.

5.- Preparto: Característica de las contracciones, pérdida del tapón mucoso; rotura de la bolsa de aguas, color de éstas, su importancia; signos de alarma. Trabajo de parto; contracciones del Trabajo de Parto. Período expulsivo; pasaje del feto por el canal de parto; posiciones durante el parto. Importancia de el/la acompañante en el período dilatante y en el período expulsivo.

**6.-** Vías de terminación del parto: eutócico, fórceps, cesárea. Anestesia. Posibilidad de expresar temores en relación con complicaciones del RN y de la madre/padre. Hora sagrada: Contacto piel a piel, Inicio de la lactancia en la primera hora de vida.

Puerperio inmediato: importancia de la internación conjunta; cuidados, loquios, cuidados de la cesárea. Cambios emocionales durante el puerperio.

**7.-** Regreso a casa: redes y acompañamiento en la vuelta a casa. Fomentar el cuidado puerperal. Sexualidad luego del nacimiento. Deseos, temores, cambios corporales. División de tareas domésticas, cuidados compartidos del RN. Co-lecho. Sueño seguro. Explicación del contenido del Kit Qunitas para su uso. Porteo ergonómico y seguro. Pautas para su uso. Lactancia y cuidados de el/la Recién Nacido/a: estímulo del vínculo madre/padre-hijo/a; cuidados del recién nacido, higiene, signos de alarma; alimentación de madre/padre y niño/a; estimulación temprana. Corresponsabilidad social de la crianza

**8.-** Salud Sexual y (NO) Reproductiva. Métodos anticonceptivos mensuales, trimestrales y de larga duración (DIU, implantes). Anticoncepción de emergencia Anticoncepción postevento obstétrico (AIPE). Prevención de Infecciones de Transmisión sexual. Anticoncepción quirúrgica (ligadura y vasectomía). Promoción del preservativo y el campo de látex. Nociones de acceso a la IVE e ILE. Sexualidad durante el embarazo y posterior al parto, salud y gestión menstrual.

## **Preparación física en cada encuentro**

*Importancia de la preparación física. Ejercicios de preparación:* respiración, fortalecimiento, elongación, relajación. Estudio de las etapas pre-expulsiva y expulsiva (fortalecimiento de músculos abdominales, piso pelviano, corrección de postura). Simulacro de pujo en las distintas posiciones a elegir durante el parto.

Actitud postural de la persona en proceso de embarazo ante actividades del trabajo y el hogar.

### **Espacio de reflexión en cada encuentro**

Vivencias de las/os participantes en relación al embarazo, parto y puerperio. Reflexión y discusión que fortalezca su confianza.

Si bien la propuesta es que en cada encuentro se organicen y trabajen diferentes temas, creemos que ser flexible y adaptar los encuentros a las necesidades de la población que asista permitirá alojar inquietudes, miedos, dudas que el Equipo de salud podrá resignificar y acompañar para que la persona gestante sea protagonista en todo el proceso del cuidado de su salud.

## PROPUESTA MODELO PLAN DE PARTO

Al Director/a del Hospital: .....

Tal como lo establece la Ley Nacional 25.929 y su Decreto Reglamentario 2035/2015:

*“...Cada persona tiene derecho a elegir de manera informada y con libertad, el lugar y la forma en la que va a transitar su trabajo de parto (deambulaci3n, posici3n, analgesia, acompa1amiento) y la v1a de nacimiento. El equipo de salud y la instituci3n asistente deber1n respetar tal decisi3n, en tanto no comprometa la salud del binomio madre-hijo/a. Dicha decisi3n deber1 constar en la instituci3n en forma fehaciente...”*

Nombre: .....

Edad: .....

FPP: .....

Lugar del control prenatal: .....

Instituci3n: .....

Nombre del acompa1ante: .....

.....

### PLAN DE PARTO

Expreso mi leg1timo derecho a recibir informaci3n clara sobre la evoluci3n del proceso de parto y nacimiento y sobre las distintas intervenciones que pudieran tener lugar durante el trabajo de parto, parto, nacimiento y puerperio, de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. En caso de no poder prestar consentimiento ser1.....quien decida.

Solicito garantizar la intimidad durante el proceso de trabajo de parto y puerperio, estando en el parto las personas necesarias, que se presentarn e identificarn para mi conocimiento. Los hospitales que tienen profesionales en formaci3n con capacidad asistencial actuar1n siempre bajo supervisi3n con mi conocimiento y autorizaci3n. En caso de la presencia o participaci3n de otras personas se solicitar1 mi consentimiento con antelaci3n.

Manifiesto mi voluntad de ejercer el derecho a un parto natural, respetuoso de los tiempos biol3gico y psicol3gico, evitando pr1cticas

invasivas innecesarias y provisión de medicación que no estén justificadas por el estado de mi salud o de mi hija/o. Se me deberá informar previamente a realizar cualquier procedimiento.

Manifiesto mi derecho a estar acompañada de manera ininterrumpida por una persona de mi confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.

Quien me acompañe será .....

Solicito ante un parto vaginal, que el profesional interviniente evite aquellas prácticas que impidan la libertad de movimiento o el derecho a recibir líquidos y alimentos durante el trabajo de parto cuando las circunstancias lo permitan, evitando prácticas invasivas innecesarias durante el proceso. Asegurar la libertad de movimiento tanto durante el trabajo de parto como respetar la posición que elija para parir.

Manifiesto el deseo de establecer un vínculo precoz con mi hija/o desde el momento mismo del nacimiento e independientemente de la vía del parto, el contacto piel a piel conmigo y con mis familiares directos y/o acompañantes que yo disponga, se brindarán las condiciones necesarias y adecuadas para que pueda amamantar, desde la sala de partos y durante toda la internación, favoreciendo el inicio de la lactancia precoz.

Solicito, previo al alta hospitalaria, acceder al método anticonceptivo que haya elegido.

**Método Anticonceptivo elegido (señalar con una cruz):**

- Ligadura tubaria .....
- Vasectomía .....
- DIU .....
- SIU .....
- Implante subdérmico .....
- Anticonceptivos orales .....
- Anticonceptivos Inyectables .....
- Métodos de Barrera .....

Observaciones: .....









MINISTERIO DE  
SALUD

---



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**