



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS

LACTANCIA HUMANA EN PRIVACIÓN DE LIBERTAD

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

Autora: Antonella Porley Castro

Tutora: Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar

Co-tutora: Asist. Obst. Part. Camila Rodriguez

Montevideo, Julio 2024.

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título: Lactancia humana en privación de libertad

Modalidad: Monografía

Protocolo de Investigación **X**

Autora: Antonella Porley Castro

Tutora: Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar

Co Tutora: Asist. Obst. Part. Camila Rodríguez

Carrera: Obstetra Partera/o

Puntaje / Calificación NOTA 12

Tribunal



Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar Asist. Obst. Part. Camila Rodríguez



Prof. Mag. Eliana Martínez

Asist. Obst. Part. Natalia Gonzalez

Fecha: 09/07/2024

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a la Escuela de Parteras por todos los años universitarios; por cruzarme con Obstetras Parteras docente y no docente pilares fundamentales para guiarme, apoyarme e impulsarme en los años transcurridos de carrera; a las usuarias que se cruzaron en estos años académicos y sin las cuales no hubiese sido posible. Gracias por las amistades construidas y ahora futuras colegas.

Gracias a mi tutora Andrea por la confianza brindada en poco tiempo y guiarme en esta instancia final, y a la co-tutora y amiga personal Camila por el apoyo infinito en todos estos años.

Por último y no menos importante, agradecer a mi familia por todos los años de apoyo, comprensión y acompañamiento en este camino. Y un especial agradecimiento a mi pareja e hija por su amor incondicional, siendo mi sostén emocional en este último tramo.

¡Muchas gracias, Anto!

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES	10
1.1 Antecedentes Nacionales	10
1.2 Antecedentes Regionales	12
1.3 Antecedentes Internacionales	14
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	17
2.1 LACTANCIA HUMANA Y SUS BENEFICIOS	17
2.2 MATERNIDAD	20
2.2.1 La maternidad y la lactancia	20
2.2.2 Maternidad en la cárcel	22
3.3 SISTEMA PENITENCIARIO FEMENINO	26
3.3.1 Cárceles femeninas en Uruguay y caracterización de la población femenina privada de libertad	26
3.3.2 Unidad N. ° 9:	27
3.3.3 Leyes para mujeres privadas de libertad en Uruguay	29
3.3.4 Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos: Reglas Bangkok y Reglas Mandela	31
CAPÍTULO 3: OBJETIVOS	33
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA	34
CAPÍTULO 5: CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	37
CAPÍTULO 6: CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
APÉNDICE N° 1	47
GRILLA DE ENTREVISTA	47
APÉNDICE N° 2	48
CONSENTIMIENTO INFORMADO	48

RESUMEN

En Uruguay se conoce que el porcentaje de mujeres privadas de libertad (MPL) con hijos/as a cargo es mínimo en relación con los varones; la existencia de personas privadas de libertad es mayoritariamente masculina (95 %). Se han realizado algunas investigaciones que abordan la maternidad en ellas, basándose en sus realidades y experiencias, pero no se encuentra ninguna sobre las MPL que cursan la lactancia humana (LH) dentro de los centros penitenciarios; por tanto se considera que es un tema oculto, del que no hay datos, estudios, ni suficiente información, razón por la cual se seleccionó esta temática para la realización del presente trabajo final de grado, siendo un protocolo de investigación de tipo cualitativo, exploratorio, descriptivo y transversal, con el objetivo principal de conocer cómo se desarrolla la LH en situaciones de privación de libertad. Mediante los datos obtenidos a partir de los relatos de estas mujeres, se pretenderá lograr un acercamiento en cuanto a sus vivencias personales, conocer si cuentan con apoyo durante este período y si existen factores que se interpongan para poder realizarlo con éxito.

En cuanto a las consideraciones éticas, se tomarán en cuenta las Reglas de Bangkok y las Reglas de Mandela a la hora de tratar con personas privadas de libertad. La recolección de datos será a través de entrevistas semi estructuradas anónimas a mujeres que cursan el período de lactancia en el Instituto Nacional de Rehabilitación, Unidad N.º9 de Montevideo, Uruguay. Previo a la realización de las mismas se les solicitará el consentimiento informado.

A su vez se busca que el aporte de este trabajo tenga un valor académico como antecedente para futuras generaciones de la Universidad de la República que se propongan continuar con esta línea de investigación y para la sociedad en general, generando propuestas para trabajar con la comunidad, ya que como se mencionó previamente no existen investigaciones ni antecedentes en Uruguay sobre dicho tema, siendo de aporte para poder contribuir con la visibilidad de esta población.

Palabras claves: maternidad, lactancia humana, cárcel femenina, privación de libertad.

ABSTRACT

In Uruguay it is known that the percentage of women deprived of liberty (MPL) with dependent children is minimal in relation to men; The existence of people deprived of liberty is mostly male (95%). Some research has been carried out that addresses motherhood in them, based on their realities and experiences, but none has been found on the MPL who undergo human breastfeeding (LH) within penitentiary centers; Therefore, it is considered to be a hidden topic, for which there is no data, studies, or sufficient information, which is why this topic was selected for the completion of this final degree project, being a qualitative, exploratory research protocol, descriptive and transversal, with the main objective of knowing how HL develops in situations of deprivation of liberty. Using the data obtained from the stories of these women, the aim will be to gain an understanding of their personal experiences, to know if they have support during this period and if there are factors that get in the way of being able to do it successfully.

Regarding ethical considerations, the Bangkok Rules and the Mandela Rules will be taken into account when dealing with people deprived of their liberty. Data collection will be through anonymous semi-structured interviews with women who breastfed at the National Rehabilitation Institute, Unit No. 9 of Montevideo, Uruguay. Prior to carrying them out, informed consent will be requested.

At the same time, it is sought that the contribution of this work has an academic value as a precedent for future generations of the University of the Republic that intend to continue with this line of research and for society in general, generating proposals to work with the community. Since, as previously mentioned, there is no research or background in Uruguay on this topic, being a contribution to contribute to the visibility of this population.

Keywords: maternity, human breastfeeding, female prison, deprivation of liberty.

INTRODUCCIÓN

Las mujeres en prisión son un colectivo que, en general, han vivido, más allá del delito cometido, situaciones extremas de exclusión y discriminación y que reciben una sanción reforzada culturalmente por el hecho de ser mujer; adquieren todavía mayor magnitud aquellas que tienen hijos/as a su cargo (Guerra, 2019). Se debe tener en cuenta también que las cárceles en su funcionamiento no fueron pensadas para mujeres, mucho menos fueron pensadas para mujeres con hijos/as a su cargo. La maternidad en prisión para las mujeres es lo que hace una situación distinta a los aspectos del encarcelamiento de los hombres (Risso 2016, Rivoir 2018).

En la última década, la población de mujeres privadas de libertad (a partir de ahora nombradas MPL) en Uruguay ha representado entre el 4,5% y el 7% del total de la población privada de libertad. Si bien se encuentra en aumento desde los últimos años, este crecimiento no modificó su condición minoritaria dentro del sistema penitenciario. En Uruguay existe un total de 26 unidades penitenciarias, de las cuales solo se puede destacar como cárcel exclusiva femenina a la Unidad N° 5 de Montevideo, si bien en el interior del país en casi todas las Unidades se encuentran MPL el único centro de reclusión para mujeres es la Unidad N° 12 de Rivera; en el resto de las Unidades las mujeres se pueden encontrar alojadas en el mismo lugar que los hombres, separadas por una reja o muro, o en jefaturas o seccionales policiales. Existen tres unidades penitenciarias del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) donde se encuentra la casi totalidad de las MPL con hijos/as a su cargo (Unidad 9 de Montevideo, Unidad 24 de Soriano, y Unidad 20 de Salto), en cuanto a la Unidad N° 9 es la única del país que fue diseñada y pensada para madres con hijos/as a su cargo. En Agosto 2023 la cifra de mujeres madres que se encontraban en dicha Unidad era de 37, 33 de ellas conviven con sus hijos/as y 4 se encontraban en período de gestación de embarazo (Ministerio del Interior, 2023).

Estos datos son un pequeño acercamiento a la realidad de la unidad carcelaria de mujeres con hijos/a en Uruguay, no obstante, existen algunas limitaciones a la hora de llegar a datos oficiales. Al no contar con investigaciones nacionales y respuestas

acerca de la lactancia humana (de ahora en más LH) en privación de libertad, es que se da origen a este trabajo. Despertando la curiosidad y el entusiasmo en visibilizar y conocer con profundidad la situación y las características con la que las MPL viven y transcurren el período de LH. Teniendo el protocolo como objetivo general conocer cómo se desarrolla la lactancia humana en situaciones de privación de libertad.

La LH es la forma de alimentación natural del recién nacido (nombrado RN). Su importancia y difusión es necesaria ya que se ha visto que le otorga múltiples beneficios al RN, a su madre, a la familia y a la sociedad. Por eso existen políticas de salud a nivel Nacional (como lo es la Ley N° 19.530 que establece la obligatoriedad de la implementación de salas de lactancia materna en sectores públicos y privados. También el beneficio por lactancia (Decreto N° 234/2018, Artículo 10, modificativo del Decreto del 1/6/1954) donde establece que la trabajadora que esté en período de lactar a su hijo puede tomarse una hora o dos períodos de media hora en su jornada diaria) e Internacional que apoyan y ejecutan la participación para que todo RN tenga acceso a la leche materna y obtenga sus beneficios (MSP-UNICEF-RUANDI 2015; OMS y UNICEF, 2018).

En el ser humano la lactancia es una construcción social y, como tal, depende de las normas, aprendizajes, creencias y condicionantes socioculturales de cada época y de los individuos que la configuran (Lema, 2021). Por tanto, la lactancia es un asunto personal y sociocultural. Los significados de la lactancia humana, son entonces plurales, como lo son las morales que las sustentan. En este sentido, Esther Vivas (2019) expone que la alimentación de los menores de dos años está condicionada por el modelo alimentario hegemónico de cada período histórico y de cada sociedad.

En la búsqueda realizada de antecedentes, con distintas investigaciones, estudios, entrevistas, etc. sobre dicha temática a nivel Nacional como Internacional, surgieron las siguientes interrogantes: ¿qué apoyo tienen las MPL en Uruguay en un período tan vulnerable como lo es el puerperio con respecto a la LH?, ¿cómo se siente transcurrir la LH en un centro penitenciario?, ¿cuentan con algún sostén para

garantizar la LH?, ¿qué factores del sistema carcelario influyen en el desarrollo de la LH?

Según Paola Medina (2017) la maternidad y la LH dentro de la cárcel está llena de contradicciones, sentimientos encontrados, culpas y alivios.

Por estas razones se opta por realizar un protocolo de investigación aplicando una metodología cualitativa de tipo exploratoria y como técnica de recolección de datos las entrevistas semi estructuradas. Para el análisis y la interpretación de los datos obtenidos se utilizará el programa Atlas Ti, ayudando así a simplificar la síntesis de la información, para luego clasificar los datos y conceptos, creando categorías de ideas, códigos o patrones comunes de acuerdo a los relatos que surjan. Se pretende lograr un acercamiento en cuanto a sus vivencias personales, saber si cuentan con apoyo durante este período y si hay algún factor que se interponga para poder realizarlo con éxito.

El presente protocolo se organiza en 6 capítulos, organizados de la siguiente manera: En el capítulo 1 se exponen los antecedentes nacionales, regionales e internacionales que se hallaron referentes a esta temática con estudios previos.

Continuamos con el capítulo 2 donde se inicia la descripción del marco teórico pertinente, el cual se estructura en 3 subcapítulos. El subcapítulo 1 habla sobre la lactancia humana y sus beneficios, el subcapítulo 2 trata sobre la maternidad y la lactancia, y, la maternidad en la cárcel. Y por último en el subcapítulo 3 se hace referencia al Sistema Penitenciario Femenino.

En el capítulo 3 se podrán apreciar los objetivos generales y específicos del trabajo. Seguido del capítulo 4 explicando la metodología de la investigación. El cronograma de ejecución se presenta en el capítulo 5, utilizando el Diagrama de Gantt como herramienta de planificación y ejecución de las tareas. Y para finalizar, en el capítulo 6 se exponen los aspectos éticos que se tomaron en cuenta para la realización del protocolo.

Al término se encuentran las referencias bibliográficas, el Apéndice N.º1 con la grilla de entrevista y en el Apéndice N.º2 el consentimiento informado y la declaración del consentimiento.

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES

Se inició una búsqueda profunda de información respecto a la LH en MPL, tanto a nivel Nacional como Internacional; el resultado de la misma es que son escasos los estudios o análisis que exclusivamente investiguen este tema.

Al realizar dicha búsqueda se encontraron investigaciones relacionadas a las cárceles de mujeres y específicamente a la cárcel de mujeres con hijos/as, basándose en las realidades y experiencias que estas mujeres viven, la maternidad y sus roles dentro de estos centros.

Luego del relevamiento de la búsqueda del estado del arte en esta temática, con los códigos Lactancia Humana, Lactancia Materna, Maternidad, Mujeres Privadas de Libertad, Maternidad en prisión, en Scielo, Google académico, Pub Med, Colibrí, entre otros, se obtiene como resultado una escasa información sobre esta población vinculado a la Lactancia Humana en privación de libertad. Donde se puede hacer referencias a algunas investigaciones que se han llevado adelante con el objetivo de indagar en dicha temática.

1.1 Antecedentes Nacionales

La antropóloga social Cecilia Garibaldi Rivoir, en el año 2018, realizó un artículo llamado *“Alivios y culpas de una maternidad en la cárcel Reflexiones a partir de una investigación antropológica”*, donde aborda las reflexiones en torno al fenómeno de la maternidad a partir de una investigación realizada en la única cárcel de Uruguay de mujeres embarazadas y con hijos/as menores de cuatro años a cargo con ellas. Se realizó mediante un proceso de investigación etnográfico. El objetivo de dicha investigación fue conocer las trayectorias de las MPL, en sus experiencias, discursos y prácticas sobre el ejercicio de la maternidad en la cárcel.

La conclusión fue que llevar adelante la maternidad en la cárcel despierta sentimientos ambiguos en estas mujeres. Por una parte, la maternidad representa para las presas un foco de esperanza que atribuye sentido a sus vidas, representando un alivio estar juntos. Pero, por otra parte, la mayoría entiende que “la cárcel no es para los/as niños/as”; pero activaron todos los mecanismos legales posibles para que ellos/as estuvieran allí; tantas requisas, traslados y castigos, como episodios de violencia interpersonal hacen sentir culpables a las mujeres por haber tomado esa decisión. Para finalizar se comprueba que la experiencia de la maternidad en la cárcel está fuertemente determinada por el imperativo moral de “mujer-madre”. Por este motivo se reduce el grado de libertad de que la madre decida o no que su hijo/a esté con ella en el centro penitenciario ya que, de no hacerlo, no está siendo una “buena madre” y su entorno se lo hará notar.

Dicho trabajo es de interés ya que relata en primera persona los sentimientos ambiguos y las vivencias que las mujeres presas sienten por llevar a cabo la maternidad en estos centros.

Otro trabajo en Uruguay en el año 2022 es la Tesis de la Br. Brysa Charamello (Licenciatura en Sociología) con el título: *“La jaula de la maternidad: la identidad de la maternidad en privación de libertad”*; la cual trata de visibilizar la realidad de las mujeres madres que se encuentran privadas de libertad junto a sus hijos/as en la Unidad N°9 de Montevideo; las expectativas de rol, sanciones y los estigmas. El objetivo general de este trabajo es comprender la maternidad en privación de libertad, conocer qué particularidades tiene y cómo articula este grupo la característica compartida de ser madres. Esta investigación fue a través de una metodología cualitativa, estructurada en un diseño etnográfico, con dos tipos de muestra: observación y entrevistas semiestructuradas individuales a mujeres privadas de libertad y a informantes.

Como conclusión final se observó que la maternidad en privación de libertad es una reelaboración de su maternidad anterior. Dentro de la cárcel los deseos, los afectos y las prácticas de maternidad, se transforman. Existen diferencias claras entre las

mujeres que ingresan por primera vez a un centro penitenciario junto a sus hijos/as y quienes anteriormente ya habían ingresado, pero lo habían hecho sin sus hijos/as.

La maternidad en privación de libertad se caracteriza por ser una maternidad solitaria y con pocas fuentes de contacto con la realidad extramuros.

Esta investigación se llevó a cabo en la misma unidad que se plantea realizar el trabajo final de grado, ambos con una metodología cualitativa. Por lo que favorecerá y será de gran valor para poder aportar más datos y poder continuar con el estudio de esa misma población. A su vez relata las experiencias y vivencias de las mujeres madres privadas de libertad con respecto a la maternidad, siendo de interés para la investigación.

1.2 Antecedentes Regionales

Indagando sobre el tema del trabajo final fuera de Uruguay, en países cercanos en Chile, en el año 2017 la Br. Medina Martínez Paola, realizó una tesis basada en una investigación titulada *“Maternidad y lactancia materna en la cárcel: Análisis desde la etnografía institucional”*. Este estudio tiene como objetivo abordar exploratoriamente a través de metodología cualitativa la experiencia y el ejercicio de maternidad en el centro penitenciario femenino Santiago; estableciendo los significados interpretativos de las mujeres privadas de libertad beneficiarias del primer componente del programa Creciendo Juntos (el cual atiende a mujeres embarazadas y madres con sus hijos/as lactantes menores de 24 meses). A destacar dentro de los resultados están los mitos relacionados a la práctica de la lactancia materna que estas mujeres plantean. Comparten que hay una capacidad de lactar reducida y que su leche es insuficiente para cubrir la demanda nutricional de su hijo/a. Plantean que la lactancia se ve interrumpida o dificultada por la predominancia del régimen de seguridad y otras actividades de reinserción. Las mujeres valoran positivamente haber podido amamantar a sus hijos sin importar cuánto duró, ya sea por beneficios que le

aportan a los mismos, y por otro lado en cuanto a lo emocional/afectivo para ellas, el “sentirse madres” al lograr esta práctica.

La información brindada en este trabajo final, es de gran aporte hacia la investigación ya que aborda directamente sobre la Lactancia Humana dentro del centro penitenciario, para así conocer los sentimientos y las experiencias de estas mujeres con dicho tema.

En Argentina, Buenos Aires, en el año 2019, se realizó un artículo llamado “*La construcción de significados sobre la maternidad en prisión. Mujeres presas en cárceles de la provincia de Buenos Aires, Argentina*”; teniendo como autoría a la Lic. Villalta Carla, Dra. Gesteira Soledad, & Dra. y Lic. Graziano Florencia. A través de entrevistas, observaciones, e informes se reflexiona sobre los significados que las mujeres encarceladas elaboran respecto de las experiencias y dificultades que deben atravesar para ejercer su maternidad. También se analiza por qué las conductas de las mujeres presas que conviven con sus hijos/as en la cárcel son decodificadas, evaluadas y juzgadas por agentes institucionales.

Según las entrevistas que las autoras realizaron a los agentes institucionales, muchos evalúan de manera negativa que los/las menores convivan con sus madres en la prisión. También algunos señalan los efectos nocivos que tiene la cárcel, ya que no están preparadas ni acondicionadas para que ellos/ellas vivan allí. Relatan que el motivo por el cual las mujeres se embarazan o ingresan con niños/as a la cárcel, es para la obtención de beneficios, siendo una decisión individual y libre de la mujer detenida, en lugar de pensar en el bienestar de su hijo/a. Las mujeres son juzgadas por el delito que cometieron, y también por la forma en que ejercen y han ejercido su maternidad. Las madres presas con hijos/as sienten el miedo de trasladar consecuencias negativas para ellos/as y perder el amor de los mismos.

Con este artículo, se evidencia la poca afinidad que hay entre funcionarios/as e internas, como las juzgan por llevar a cabo la maternidad en la institución, siendo un llamador importante para el trabajo ya que se identifica el poco apoyo que cuentan las madres presas por parte de éstos.

En Brasil en el 2018 el Dr. Mariano, y la Dra. Silva, llevaron a cabo la investigación *“Significado de la lactancia en prisión”*. Teniendo como objetivo comprender los significados de la experiencia de lactancia materna atribuidos por mujeres privadas de libertad. Se trata de un estudio cualitativo, la recolección de datos se realizó a través de entrevistas en profundidad en penitenciarías del Estado de São Paulo.

Dentro de los resultados se supo que las mujeres experimentan con la lactancia una posibilidad de reconstruir su universo afectivo y social, se refieren al vínculo con el hijo/a como producto de una apropiación del cuidado infantil, la lactancia materna y su rol maternal. Ellas confían en su capacidad para amamantarlo y perciben esta práctica como un acto que va más allá de la nutrición proporcionada por la leche materna, ya que representa un beneficio emocional que contribuye para el desarrollo infantil y afecto entre madre e hijo/a. Para las madres encarceladas, el sentimiento de seguridad que experimentan en la unidad mientras están con su hijo/a, se pierde completamente con la separación de éste/a y, su agonía de la separación comienza simbólicamente y también, concretamente con la demanda de destete.

Al igual que las autoras de esta investigación, interpela conocer más de qué manera las mujeres privadas de libertad viven el comienzo y el desarrollo de la lactancia humana.

1.3 Antecedentes Internacionales

“Lactancia materna en entornos carcelarios en los Estados Unidos: una encuesta nacional sobre frecuencia y políticas” es una investigación llevada a cabo por Dra. Ifeyinwa V. Asiodu, Dra. Laura Beal y Dra. Carolyn Sufrin, en el año 2021. Se realizó mediante encuestas de 2016 a 2017 a 22 sistemas penitenciarios estatales y 6 cárceles de condado sobre políticas relacionadas con la lactancia materna y otros programas para mujeres embarazadas y madres bajo custodia. El objetivo de este estudio fue informar sobre políticas y prácticas que apoyan la lactancia humana y la

prevalencia de mujeres bajo custodia que se extraen leche humana para sus hijos/as.

Se obtuvo como resultado que algunas prisiones y cárceles permiten que las mujeres en el posparto proporcionen leche humana a sus hijos/as, pero pocas mujeres encarceladas realmente lo hacen. La lactancia materna directa o la extracción de leche humana no están disponibles para todas las mujeres en las cárceles y prisiones de EE.UU; si bien existían políticas institucionales que apoyan la lactancia, varios miembros del personal las desconocían; esta falta de conocimiento entre el personal puede contribuir al cese temprano de la lactancia. En algunos casos, solo permitieron a las mujeres extraerse leche para mantener su suministro y poder amamantar al regresar a la comunidad, pero descartaron la leche.

Dicho estudio es de interés ya que entrevista a mujeres privadas de libertad y el eje central es investigar si se cuenta con apoyo a la lactancia humana dentro de los centros penitenciarios, ya sea mediante políticas institucionales o mediante el sostén del personal carcelario, relacionándose con uno de los objetivos planteados en este trabajo.

En el 2018 los autores Rebecca J. Shlafer, Laurel Davis, Lauren A. Hindt, Lorie S. Goshin y Erica Gerrity, realizaron una investigación cuantitativa llamada *“Intención e inicio de la lactancia materna entre mujeres encarceladas”*, llevada a cabo en el medio Oeste de Estados Unidos. Establecieron como objetivos enumerar las barreras a la lactancia materna que enfrentan las mujeres encarceladas; describir la intención y el inicio de la lactancia materna entre estas mujeres y especificar las acciones recomendadas que el personal de salud puede tomar para apoyar la lactancia materna.

Examinaron la lactancia materna entre una muestra de 39 mujeres que participaban en un programa de embarazo en prisión. La mayoría de las mujeres encarceladas son separadas de sus hijos después de la estancia hospitalaria posparto, lo que crea barreras a la lactancia materna. Se identificaron tres temas: 1- los beneficios de la

lactancia materna para la relación madre-hijo/a generando un vínculo positivo; 2barreras a la lactancia materna relacionadas con tres temas diferentes: (a) salud materna e infantil, (b) el corto tiempo antes de que las mujeres se vieran obligadas a separarse de sus recién nacidos, y (c) las interacciones con las enfermeras; y 3- el papel de la doula en apoyar el inicio de la lactancia materna de las madres. Los hallazgos sugieren que el apoyo de la doula brindado desde el período prenatal hasta el período posparto puede promover el inicio de la lactancia materna entre las mujeres encarceladas. Por lo tanto, el apoyo adicional de un profesional puede ser un enfoque prometedor para promover la iniciación de la misma en estos lugares. Por otro lado, los centros penitenciarios deben adoptar políticas integrales que brinden a las mujeres encarceladas el tiempo, el equipo y el espacio necesarios para extraerse la leche materna y, cuando sea posible, la oportunidad de amamantar a sus bebés durante las visitas de contacto.

La temática abordada en la investigación se vincula con la necesidad de conocer y visibilizar cuáles son los factores que influyen en la lactancia humana y si cuentan con apoyo a la lactancia en los centros penitenciarios, siendo objetivos del trabajo.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 LACTANCIA HUMANA Y SUS BENEFICIOS

Iniciando en la temática del trabajo, se considera pertinente realizar una breve introducción de la lactancia humana y sus principales beneficios. La Organización Mundial de la Salud (desde este momento OMS) recomienda que el recién nacido sea alimentado con leche materna de forma exclusiva desde la primera hora de su nacimiento y hasta los 6 meses de edad, momento en el que se inicia la alimentación complementaria adecuada y segura, continuando con la lactancia materna hasta los 24 meses o más tiempo si ambos, madre e hijo/a, así lo desean.

Se entiende que la lactancia humana, es un proceso biológico natural, siendo entonces una etapa vital para la salud y desarrollo de los recién nacidos, niños/as, adolescentes y adultos (OMS, 2018).

La OMS en conjunto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (desde este momento UNICEF) reconocen y recomiendan que la LH es la forma ideal de aportar a los niños/as los nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo.

Cabe destacar, que la LH constituye una gran responsabilidad, ya que es un proceso de alimentación necesaria; la leche materna es una fuente de beneficios, tanto a nivel inmunológico, nutricional y psicológico para el bebé (OPS/OMS, s/f), es el mejor método de alimentación infantil.

Dentro de los beneficios biológicos que presenta la LH, se conoce la protección inmunológica frente a infecciones en la primera infancia y efectos a largo plazo como reducción de la prevalencia de sobrepeso u obesidad y de padecer diabetes. También proporciona toda la energía y nutrientes que un niño/a necesita durante los primeros meses de vida, y continúa aportando las necesidades nutricionales durante

la segunda mitad del primer año (hasta la mitad o más del por ciento) y parte del segundo año (hasta un tercio) (OMS, 2018).

Como se mencionó anteriormente la LH garantiza la salud y la supervivencia de los niños/as. La meta mundial de la OMS en el 2018 fue de incrementar al menos al 50% el porcentaje de lactantes menores de 6 meses que son alimentados exclusivamente con leche materna para el 2025. En el informe *“Lactancia Materna-OMS, 2018”*, deja en evidencia que no sucede en la realidad actual ya que, en varios países de Latinoamérica, menos de la mitad de los lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna.

A nivel intelectual, la lactancia juega un rol fundamental, tanto en los países desarrollados como subdesarrollados, el amamantamiento durante un período prolongado se asocia con puntuaciones más altas en las pruebas de inteligencia, lo cual, según estudios, se traduce en un mejor desempeño académico y mayores ingresos a largo plazo (UNICEF, 2016).

Por otro lado, la LH se asocia con cambios y beneficios psico sociales para el binomio madre/hijo/a. Sucede una transformación en donde la mujer independiente pasa a abastecer a otro ser, es decir, la exclusiva fuente de alimento de otra persona indefensa, que necesita de la leche materna para sobrevivir al menos los primeros 6 meses de vida (Asociación Española de Pediatría, 2008).

Esta entrega no es únicamente emocional, sino también corporal. Se distingue que el amamantar está básicamente enfocado en el cuerpo de la madre en comparación con otras actividades del cuidado de la infancia temprana, ya que para llevar a cabo la lactancia se necesita que el mismo esté totalmente a disposición para dicha actividad, por lo tanto, es posible que sea la tarea que consume más tiempo a las madres y la cual no es posible compartirla con los demás (Ots, 2016). Este hecho biológico está sesgado por las influencias sociales, económicas y culturales de cada época (Lema, 2021).

La LH permite fortalecer el vínculo afectivo mujer/madre/hijo/a, contribuye al desarrollo del apego primario y seguro; apoyando el proceso de vinculación entre el

lactante y su madre, fortaleciendo los niveles de seguridad emocional del niño/a (Ministerio de Salud Chile, 2010).

Mediante el Manual de Lactancia Materna presentado por el Ministerio de Salud de Chile en el 2010, se comprueba que la lactancia contribuye al desarrollo de los países, por tanto, implica grandes beneficios a nivel socioeconómico, ya que es un ahorro en recursos económicos, tanto para las familias como para la sociedad, ayuda a disminuir costos para atender enfermedades como diabetes, cáncer, hipertensión, entre otras. A su vez reduce los costos para los establecimientos de salud (menores gastos en medicamentos y hospitalizaciones), la atención profesional y los gobiernos.

Además, las ventajas ecológicas de la LH en la actualidad son más que significativas. La leche materna es un recurso ambientalmente sustentable. No desperdicia recursos naturales, no genera residuos ni contaminación por el hecho de no implicar gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento (MSP; UNICEF; RUANDI, 2015).

Para la evidencia no deja duda de que la lactancia materna es una de las estrategias más inteligentes y costo efectivas de salud pública y se requiere incorporar conocimientos desde otras disciplinas, como por ejemplo de la economía conductual para cambiar los modelos mentales y normas sociales respecto de la lactancia materna, para así fomentar el desarrollo de esta práctica en las comunidades (Hansen, 2016)

2.2 MATERNIDAD

2.2.1 La maternidad y la lactancia

La idea de maternidad muestra una evolución histórica, especialmente en relación con la imagen de mujer y las nociones de crianza. El concepto de maternidad a lo largo de la historia, aparece como un conjunto de creencias y significados en permanente evolución, influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza, como vertientes que se encuentran y entrecruzan en la interpretación (Molina 2006).

La maternidad es un concepto que se intercambia en el espacio social, su interpretación y repercusión en la experiencia individual es muy significativa, siendo por largo tiempo tal vez la investidura más poderosa para la autodefinition y autoevaluación de cada mujer, aún de aquellas que no son madres. (Molina, 2006)

Dolores Pérez y Amparo Moreno (2017) conciben la maternidad y la lactancia como “procesos biopsicosociales heterogéneos, que por tanto dan lugar a una pluralidad de experiencias y sentimientos en las mujeres madres”. Es por este motivo que se refieren a maternidades y lactancias en plural, para poder así reflejar las múltiples situaciones, sin caer en idealizaciones o en la concepción de un único modelo de maternar.

En diferentes debates a lo largo de la historia han estado presentes la maternidad y lactancia, con enfoques diferentes que podrían girar en torno a: la naturalización de la identidad femenina vinculada a la maternidad, la idealización de la maternidad, los estereotipos de buena y mala madre y el instinto materno (Pérez y Moreno, 2017).

Tal cómo se concluyó en los estudios mencionados en los antecedentes como el de Cecilia Garibaldi Rivoir llamado *“Alivios y culpas de una maternidad en la cárcel Reflexiones a partir de una investigación antropológica”*, se trae a cabo otra

investigación donde también se comprueba el sentimientos encontrado de las mujeres madres, por un lado, la felicidad de estar con sus hijos/as, ser ellas quienes los protegen, los educan, cumpliendo las expectativas de “buena madre”, pero a su vez asumen que la cárcel no es el espacio ideal para hacerlo, por lo que se sienten culpables y “malas madres”. Dentro de la cárcel las mujeres no son solo controladas por su capacidad de “rehabilitarse”, sino por su desempeño para criar a sus hijos/as (Charamello, 2022).

Cuando a la maternidad se la identifica como un componente de la identidad de la mujer, a las mismas se las caracteriza con personalidades responsables, sensibles, disponibles, dedicadas, con dependencia y sacrificio, disponibles a satisfacer las necesidades de los hijos e hijas; aunque la realidad de la maternidad muestra que existe una gran diversidad de experiencias, tanto maternas como lactantes (Bravo, 2021).

Las corrientes teóricas feministas han establecido que:

La maternidad ha sido entendida como un elemento fundamental en la esencia femenina, lo cual ha provocado que se relacione la palabra mujer con el hecho de ser madre. Sin embargo, desde una posición feminista, esta postura ha sido debatida, ya que se considera inexistente la relación mencionada anteriormente, pues esta se entiende como una representación cultural. (Marrades, 2002 citado en Barrante & Cubero, 2014, p.2)

Desde el punto de vista biológico, se naturaliza el rol materno, ya que es la mujer la única que puede gestar, parir y amamantar. Cabe destacar que amamantar no es una condición para ser madre, sino una elección personal que debe ser respetada. Por tanto, se aplica que la maternidad es propia y única labor femenina, esto se debe a que históricamente los estudios de maternidad y lactancia fueron desde la ciencia, si miramos la maternidad desde otra visión no científica, podemos afirmar que la misma es compartida, ya sea por pareja, familia, amistades, entre otras (Molina, 2006).

En relación a los programas o estrategias de fomento a la lactancia materna, históricamente se han enfocado principalmente en las necesidades de los lactantes, sin considerar el ámbito decisional de las mujeres sobre lactar o no lactar, de manera que se ha dejado en un segundo plano la consideración y análisis del rol activo de las mujeres como sujeto que construye sus conocimientos, significados y valores sobre la lactancia desde su entorno social. Siendo necesario desarrollar estudios que permitan entender la lactancia como una práctica influenciada y construida por elementos afectivos y culturales, no sólo desde el punto de vista fisiológico (Trujillo; Peñaranda; Otálvaro; Bastidas y Torres, 2015).

2.2.2 Maternidad en la cárcel

Dado el rol que social e históricamente se les ha asignado a las mujeres, el encarcelamiento resulta ser una experiencia estigmatizadora y dolorosa. Una mujer que está o ha estado reclusa es calificada como “mala”, ya que contravino el papel que le corresponde como esposa y madre, sumisa, dependiente y dócil, por ende, la exclusión y abusos que las reclusas han sufrido toda la vida, continúan al momento de ser encerradas (Antony, 2007).

En línea con Guerra (2019) se dice aún en la actualidad que continúan vigentes perspectivas de género de carácter tradicionalista, en las cuales se juzga a la mujer por ir a prisión y no cumplir su rol de género socialmente establecido como ser “buena madre”, esta categorización de la mujer adquiere un significado negativo que es ésta la que no solo está cometiendo un delito, sino que también se encuentra abandonando un hogar. Para la sociedad el cuidado de los hijos/as debe recaer en la madre como un acto naturalizado.

Debido a estas circunstancias, la autoestima de las mujeres también se ve afectada, ya que, tanto para ellas mismas como de cara a la sociedad, han fracasado en su

papel de madres y esposas, generando un autoconcepto negativo y percibiéndose como menos capaces y menos valiosas debido a la culpabilidad, angustia e incertidumbre por todo aquello que deja fuera de prisión. (Olmos, 2007)

Ares (2015), planteaba que la condición femenina es definida por un modelo social y cultural que se caracteriza entre otras cosas por la dependencia, la sumisión, la inferioridad física y la asociación directa al rol materno. Contemplar la diferencia de género solamente en lo que respecta al rol de la maternidad es una forma de ejercer discriminación.

Desde la perspectiva social las madres en prisión son mujeres que su conducta debe ser reconducida o rehabilitada hacia lo que la sociedad espera de ellas, ya que socialmente se les castiga no solo por irrumpir su rol de género, sino también por integrar a sus vidas la criminalidad que es una conducta propia de la esfera masculina. Siguiendo con esta perspectiva, no todas las acciones tienen los mismos efectos, pero este atributo no será tan determinante como en el caso masculino, ya que el estigma femenino va de la mano por incumplir su rol de género, además que por el delito en sí mismo (Pavez, 2020.).

En Chile, mediante estudios se comprobó que las mujeres encarceladas comparten características comunes, no solo con sus pares mujeres si no también con la población penal masculina, ya que típicamente se trata de personas jóvenes, desempleadas, con bajo nivel educativo, muchas de ellas tienen uno o más hijos/as que dependen de ellas, en muchos casos, padecen consumo problemático de sustancias ilícitas, problemas psico-sociales relacionados con la inestabilidad familiar, violencia y maltrato físico, depresión, situación de pobreza, entre otros (Von y Romo, 2015).

Debido a esta condición, se tiende a percibir un mayor grado de estigmatización por parte de la sociedad a la mujer encarcelada, en comparación del hombre que se encuentra cumpliendo condena, lo que algunos casos generan rechazo por parte de sus familiares, amigos, vecinos, etc. (Pavez, 2020).

Por estas razones mencionadas previamente es que como sociedad debemos plantearnos la necesidad de reestructura de centros penitenciarios de mujeres con niños/as a cargo, para que lleven, dentro de lo posible y de los límites que conocemos, un estilo de vida que permita un crecimiento personal, así como del binomio, para que al momento de cumplir la condena presenten habilidades básicas para continuar su crecimiento (Antony, 2007).

Por otro lado, Risso (2016) plantea que la maternidad dentro de la cárcel es la oportunidad para reforzar esa condena social de mala mujer, no solamente se lleva el estigma de mala mujer sino de mala madre, desde un juicio moral: aquella que tiene el deber de cuidar y amparar a sus hijos/as los/as está sometiendo al encierro, al sufrimiento. Es aquí donde se pone en juego el sentimiento de culpa de estas mujeres, como si fuera su segundo delito, debido a querer tener a sus hijos/as con ellas en el mismo centro.

El rol de maternar en el interior de una cárcel, se lleva a cabo de una manera especial, influenciado por factores propios del sistema penitenciario que influyen en el cumplimiento de las propias expectativas que las madres tienen sobre sí mismas. Está claro que tanto cursar un embarazo en la cárcel como realizar la crianza de los primeros años de vida de un niño/a no es tarea sencilla, muchas veces sin un contexto familiar de apoyo, es una realidad que viven muchas mujeres uruguayas hoy día, una realidad bastante alejada a lo que es la idealización de la maternidad, pero nada tan alejado del amor (Bastitta, 2017).

Sapriza y Folle (2016) hacen referencia a que la maternidad, se torna difícil dentro de la cárcel, donde hay mujeres que rompen con los estereotipos de madre que impone la sociedad.

En el Informe del Comisionado Parlamentario Penitenciario (2021) llamado *“prisión domiciliaria asistida para madres con hijos a su cargo en el proceso penal”* afirman lo nombrado anteriormente, las mujeres privadas de libertad tienen doble condena,

la penal que pagaran con sus años de cárcel y la social, incluyendo exclusión y discriminación por el simple hecho de pertenecer al género femenino.

Es necesario tomar conciencia de la vulneración de derechos que sufren estas mujeres y conocer su realidad ya que se enfrentan diariamente a acciones violentas y discriminatorias en las que se ven reflejadas la falta de acceso a necesidades básicas y ausencia estatal en el cumplimiento de políticas inclusivas, generando un impacto directo y negativo en su esfera biopsicosocial (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2020).

Innumerables son las consecuencias que provoca el hecho de ser madre desde el encierro, ya sea conviviendo con sus hijos/as o si sufren la separación. Las expectativas de poder cumplir el rol materno se ven muchas veces frustradas por las características propias del encierro que impiden desarrollar este rol libremente (Ares, 2015).

Risso (2016) plantea que el amor puede vincularse a carencias previas, lo que hace que este vínculo con el hijo/a dentro de la cárcel sea más fuerte aún, el no repetir sus experiencias propias de maternidad lleva a que aparezca un sentido simbólico y muy potente que funciona como ideal del amor en general.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, es pertinente destacar el vínculo madre/hijo/a que se forma en las primeras horas, días, meses de vida, que en esta oportunidad serán dentro del sistema penitenciario, el apego es clave para el desarrollo de esos niños, en parte el mismo es fomentado y potenciado por la LH, pero no es la única manera de lograrlo, por lo que es fundamental mantener la unión del binomio durante estos primeros años. Se destaca que actualmente no existen pautas específicas dentro del sistema penitenciario para estas situaciones.

Es necesario seguir visualizando, analizando y cuestionado en relación al proceso de subjetivación de la maternidad dentro de los centros penitenciarios. En palabras de Rosa del Olmo (1998 citado en Antony, 2007) se requiere generar más conocimiento y fomentar la toma de conciencia sobre la necesidad de que, a través de la investigación y de una equitativa administración de justicia, se le dé prioridad a

la formulación de una política criminal que corresponda a la especificidad de la mujer.

3.3 SISTEMA PENITENCIARIO FEMENINO

3.3.1 Cárceles femeninas en Uruguay y caracterización de la población

femenina privada de libertad

Rastrear históricamente la historia de la cárcel de mujeres en Uruguay representa un desafío a priori por la dificultad del acceso a información institucional al respecto.

La prisión femenina no debe ser “masculinizada”, debe diseñarse y gestionarse desde la especificidad de su población y tiene particulares desafíos para ser una instancia especializada de inserción social para personas que han atravesado múltiples adversidades vinculadas a diversas formas de sometimiento, pobreza, violencia sexual y explotación, trata y abandono familiar temprano (Petit, 2021).

Vigna (2012) en *“Análisis de datos del I Censo Nacional de Reclusos, desde una perspectiva de género y derechos humanos: informe final”*, destaca que tanto la literatura a nivel nacional como la latinoamericana subrayan que la caracterización de la población femenina privada de libertad son: que provienen de situaciones de vulnerabilidad social (incluyendo la vulnerabilidad que supone el embarazo y la maternidad dentro de un centro de reclusión); el abandono al momento de ser recluidas por parte de su familia y entorno; perfil diferencial en cuanto a los delitos cometidos vinculado al tráfico y venta de estupefacientes; discriminación en términos de género referida a la oferta carcelaria en materia educativa y laboral, también preocupación respecto a la atención médica adecuada; en las cárceles del interior del país generalmente las mujeres comparten el establecimiento con la población

masculina (asignándoles espacios menos adecuados y gozando de menos derechos); estigma por haber pasado por la prisión durante y después de la reclusión.

Mediante el informe anual sobre la “*Situación del sistema carcelario y de medidas alternativas*” en el año 2022 se vio el crecimiento de la población privada de libertad en relación con el 2021. El crecimiento femenino fue de 13%; un 7,1% de la población carcelaria total.

La tasa de prisionización ha ido en crecimiento constante, en el año 2021 el promedio fue de 14.302 personas privadas de libertad, lo que posiciona a Uruguay en el puesto número 12 de prisionización a nivel mundial (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2022).

En el año 2021 hubo en promedio 907 MPL, mientras que en 2022 este número ascendió a 1022; si bien siguen siendo la minoría en cuanto a la población penitenciaria, sus ingresos van creciendo año a año. Hay un promedio de 193 mujeres privadas de libertad por cada 100 lugares, o sea que hay casi el doble de mujeres que la capacidad real de alojamiento (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2022).

En el año 2022 se observó un leve descenso tanto de las madres con hijos/as, así como de niños/as viviendo en establecimientos de reclusión. En el 2023 estas poblaciones volvieron a aumentar a los niveles anteriores.

Información brindada por el Ministerio del Interior (Agosto 2023): La Unidad N.º9 cuenta con un total de 50 plazas, siendo ocupadas en la actualidad por 37 internas, 33 con hijos a cargo y 4 embarazadas.

Si bien el número de MPL se mantiene en ascenso en los últimos años, éstas continúan ocupando un lugar disminuido dentro del sistema; confinadas a espacios residuales, espacios que no son pensados ni construidos en pos de sus necesidades y derechos (Junta Nacional de Drogas, 2019).

3.3.2 Unidad N. ° 9:

“El Molino” fue el primer centro carcelario de Uruguay exclusivo para que las reclusas permanezcan con sus hijos/as: una isla amurallada, en el barrio Paso Molino. En el 2016 cerró sus puertas, por disposición del Ministerio del Interior ya que el centro presentaba ciertas particularidades sanitarias y edilicias que no eran las adecuadas, siendo trasladada a la planta baja de la Unidad N. °5 del Instituto Nacional de Rehabilitación, el centro penitenciario femenino más grande del país, en el barrio Colón (Gomez y Morales, 2020).

Actualmente en Uruguay existe un centro destinado exclusivamente para mujeres en prisión que conviven con sus hijos/as, La Unidad N.°9, se encuentra en la zona de Colón, Montevideo, en el mismo predio que la Unidad N.°5, la cual es para mujeres solas. Si bien existen en el interior del país otras unidades penitenciarias donde hay madres con hijos/as, las mismas no son exclusivamente para esta población, por lo que conviven mezcladas mujeres con y sin hijos/as. Desde finales del 2018 las mujeres embarazadas a partir del tercer trimestre también son trasladadas a esta unidad.

Dentro de la investigación de Charamello (2022) llamada *“La jaula de la maternidad: la identidad de la maternidad en privación de libertad”* se describe que desde afuera las diferencias de una Unidad con la otra son visibles, desde su tamaño, siendo la Unidad 5 mayor a la 9, hasta la infraestructura, desde la puerta de ingreso hasta los ventanales de los dormitorios.

En cuanto a la caracterización del lugar de encuestas de interés para la actual investigación, se describe: *“La Unidad 9 es un centro de tres pisos; la planta baja es donde se encuentran las oficinas, el salón de visitas, el dormitorio conyugal (las «visitas íntimas») y los antiguos dormitorios. El primer piso, donde actualmente se encuentran las privadas, consiste en un largo pasillo donde en el lado derecho están los dormitorios y en el izquierdo están los baños, la cocina, un hall y el lavadero. El segundo piso está planificado para ser el lugar donde se realicen las actividades*

educativas (este piso no está oficialmente habilitado, ya que a la mayoría de los salones le faltan los vidrios de las ventanas, los cuales se han solicitado al INR pero no ha habido respuesta). En la actualidad, las privadas de libertad tienen diversidad de talleres como peluquería, diseño, además de las actividades estrictamente académicas como primaria, secundaria y cursos terciarios. Además, en este piso se encuentra el salón lúdico, espacio dónde los hijos de las privadas pueden asistir siempre y cuando la madre esté trabajando. Dentro de toda la Unidad en el único lugar donde hay una reja es en la entrada al primer piso, los dormitorios. La Unidad 9 también cuenta con patio cercado donde hay juegos de plaza como hamacas y sube y baja, para que en los momentos de patio los niños puedan jugar allí” (Charamello, 2022, p. 30).

Lo cierto es que en Uruguay el sistema penitenciario tiene muchas fallas y muy pocas soluciones por parte del Estado, y el criar hijos/as y rehabilitar mujeres necesita de soluciones rápidas, soluciones que mejoren las condiciones de vida tanto de las mujeres como los niños/as (Bastitta, 2017).

3.3.3 Leyes para mujeres privadas de libertad en Uruguay

Un Estado de derecho tiene el deber de garantizar el respeto a la dignidad de las personas privadas de su libertad. Para que el Estado pueda cumplir con esta obligación de respetar la dignidad humana de las personas en el contexto de la privación de libertad, debe satisfacer una serie de requisitos básicos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2008).

Las personas privadas de libertad tienen derecho a conservar sus garantías fundamentales y ejercer sus derechos, a excepción de aquéllos cuyo ejercicio esté estrictamente limitado o restringido temporalmente, por disposición de la ley, y/o razones inherentes a su condición de personas privadas de libertad (CIDH, 2008).

Los derechos humanos son aquellos que tienen todas las personas por el solo hecho de ser seres humanos; sin distinción de sexo, edad, nacionalidad, pertenencia a un grupo étnico, religión, o condición social, cultural o económica (OPS/OMS, 2016).

Cuando un Estado priva a un individuo de su libertad, asume la responsabilidad de cuidar de su salud, no sólo en lo que respecta a las condiciones de detención, sino también al tratamiento individual que pueda ser necesario como consecuencia de dichas condiciones (OPS/OMS, 2016).

En Uruguay, la Ley Penal no contempla las diferencias de género provocando la invisibilización de las mujeres como reclusas, incumpliendo así las reglas de Bangkok propuestas por las Naciones Unidas (UNODC, 2011) para su trato. Estas normas afirman que las mujeres privadas de libertad son un grupo vulnerable con necesidades específicas, sobre todo si se considera que dicha población aumenta significativamente y se las encierra por lo general en establecimientos que fueron creados para hombres (Ares, 2015).

En Uruguay, de acuerdo a la Ley 14.470 que estipula un sistema de normas sobre la reclusión carcelaria, en su artículo 29 se establece que aquellos niños/as que viven con sus madres en prisión, no lo harán de forma indefinida, sino que será hasta la edad de 4 años. A su vez el artículo 30 indica que estos niños/as luego de cumplir la edad límite para vivir con sus madres en el establecimiento, en caso de que el otro progenitor no pueda hacerse cargo, la administración carcelaria dará intervención a la autoridad que corresponda (Uruguay, 1975).

Se debe tener en cuenta también que la Convención de los Derechos del Niño (1989), con la intención de reafirmar la protección especial de todos los niños/as, establece dentro de su preámbulo que para que éste tenga un buen desarrollo, debe crecer en un ambiente sano, familiar, de felicidad y amor. De la misma forma, establece el derecho a que sus padres puedan conocerse con sus hijos/as y éstos estar a cargo de ellos.

Si bien la normativa del art. 228 Código del Proceso Penal N.º19.293 (Uruguay, 2014), dispone la posibilidad, para MPL, que el/la juez/a otorgue el derecho a prisión domiciliaria a partir del quinto mes de embarazo, o madres que estén amamantando durante el primer año de lactancia, se constató en otras investigaciones que este derecho es difícilmente otorgado. Se deja cita del trabajo de Cecilia Garibaldi Rivoir:

A partir de mi experiencia en campo puedo decir que han sido siete las mujeres que han estado en esta situación –últimos tres meses de embarazo o primeros de lactancia- durante el tiempo que comprendió la investigación. Sin embargo, el derecho a prisión domiciliaria sólo se les otorgó a dos de ellas. Al hablar sobre la existencia de este derecho con otras presas algunas desconocen esta disposición mientras que otras aclaran que dicha solicitud fue negada por el/la juez/a, considerando que este derecho debe ser solicitado por su defensor/a. (Garibaldi, 2018, p. 122)

3.3.4 Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los

Reclusos: Reglas Bangkok y Reglas Mandela

Las Reglas de Bangkok fueron aprobadas en diciembre de 2010 por la Asamblea General de la ONU. Buscan responder a las necesidades específicas de la población femenina privada de libertad.

Enfatizan la necesidad de asegurar el respeto a la dignidad de las mujeres privadas de libertad y de evitar cualquier fuente de violencia física y sexual. Las 70 Reglas brindan una guía a los responsables de políticas, legisladores, operadores del sistema de justicia penal, y al personal penitenciario para reducir el innecesario encarcelamiento de las mujeres y para atender sus necesidades especiales. Brindan una guía para implementar alternativas a la prisión con perspectiva de género, tanto

para procesadas como penadas, reconociendo que la cárcel es poco efectiva y dificulta la reintegración social de las MPL. Visibilizan las diferentes necesidades específicas de las mujeres en prisión, son una guía en materia de régimen penitenciario, salud, programas de reintegración, formación del personal, visitas de organismos externos. A su vez, brindan disposiciones específicas para determinados grupos: indígenas, jóvenes, extranjeras, embarazadas y madres (UNODC, 2011).

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el 17 de diciembre de 2015 una resolución que establece unas Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Son las llamadas «Reglas Nelson Mandela». Se trata de un conjunto de 122 reglas que revisan e incorporan nuevos conceptos a las antiguas normas de Naciones Unidas sobre esta materia de 1955.

Otorgan gran importancia a la protección de las garantías básicas de las personas privadas de libertad, por ser uno de los grupos más vulnerables y en riesgo de sufrir abusos y malos tratos.

Las reglas reciben el nombre de Nelson Rolihlahla Mandela, uno de los grandes defensores de los derechos humanos. Un símbolo de la lucha contra el «Apartheid» dentro y fuera de su país, Sudáfrica. Ahora, estas nuevas Reglas, pueden contribuir a que el encarcelamiento deje de ser un tiempo desperdiciado de sufrimiento y humillación para convertirse en una etapa de desarrollo personal que condujera a la puesta en libertad, en beneficio de la sociedad en su conjunto (Oliva, 2023).

Así mismo, estas reglas, contienen innovaciones recientes, a destacar:

La *regla 24.1* dispone que “la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado” y que “gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior”.

La *regla 28* contiene el deber de los establecimientos penitenciarios de poseer instalaciones especiales para el cuidado y tratamiento de las mujeres durante su

embarazo, así como durante el parto e inmediatamente después. Además, estipula que, en la medida de lo posible, se procure que el parto tenga lugar en un hospital civil.

Por último, la *regla 48.2* reitera la obligación internacional de no utilizar instrumentos de coerción física sobre las mujeres que estén por dar a luz, ni durante el parto, así como tampoco durante el puerperio (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2019).

CAPÍTULO 3: OBJETIVOS

Objetivo General: Conocer cómo se desarrolla la lactancia humana en situaciones de privación de libertad.

Objetivos Específicos:

- Describir las vivencias de estas mujeres en el comienzo y en el desarrollo de la lactancia humana.
- Evidenciar cuáles son los factores que influyen en la lactancia humana dentro del sistema penitenciario.
- Conocer si cuentan con apoyo a la lactancia.
- Identificar si existen medios desde el sistema penitenciario para garantizar la calidad de la lactancia humana.

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA

Enfoque metodológico: Teniendo en cuenta los objetivos planteados en el presente trabajo final de grado se realizará un estudio de investigación de tipo cualitativo, exploratorio, de corte transversal y descriptivo.

Según Hernández (2018), el estudio cualitativo busca comprender la perspectiva de los individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, opiniones y significados. A su vez este enfoque es recomendable cuando el tema del estudio ha sido poco explorado o no se ha hecho investigación al respecto en ningún grupo social específico, como es en este caso que en Uruguay no se encontraron antecedentes sobre la Lactancia Humana en privación de libertad.

El tipo de diseño será exploratorio, el mismo se lleva a cabo cuando el propósito es examinar un fenómeno o problema de investigación nuevo o poco estudiado, sobre el cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes; tal como se mencionó anteriormente, carecemos prácticamente de antecedentes bibliográficos nacionales y en el área. Será de corte transversal ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Descriptivo porque se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

La técnica para la recolección de datos será mediante entrevistas de modalidad semi estructuradas ya que presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados (Díaz et al., 2013).

Población objetiva: Mujeres que cursan el período de LH en un centro penitenciario.

Tamaño muestral: El universo es la totalidad de las mujeres privadas de libertad de la Unidad N°9 Femenina del INR, según los últimos datos aportados por el Ministerio del Interior son 33 mujeres con hijos/as que estén amamantando, por lo que se determinará durante el propio proceso de relevamiento y/o hasta saturación de datos.

Criterios de inclusión: Mujeres privadas de libertad que estén cursando actualmente LH en privación de libertad en la Unidad N°9.

Criterios de exclusión: No presenta criterios de exclusión.

Técnicas o instrumentos de recolección de datos: Se diseñará un instrumento de recolección de datos en base a información brindada por el personal del centro penitenciario Unidad N.º9 para la selección de mujeres aptas para la población estipulada.

Se realizará una grilla de entrevista semiestructurada con base en los objetivos de la investigación (ver Apéndice N.º1) a mujeres que se encontraran en LH en un centro penitenciario, donde se informará sobre el proyecto de investigación y se les brindará un consentimiento informado que deberán firmar (ver Apéndice N.º2) el cual avala su participación. Se formulan las mismas preguntas y en el mismo orden a cada una de las encuestadas.

Las entrevistas están compuestas por preguntas abiertas, las cuales permiten conocer las representaciones y vivencias que tienen las madres lactantes para así poder establecer las distintas experiencias en el proceso de amamantamiento. Se grabará con audio, previo consentimiento de las mismas, para posteriormente poder desgrabarse y no omitir detalles relevantes que puedan surgir.

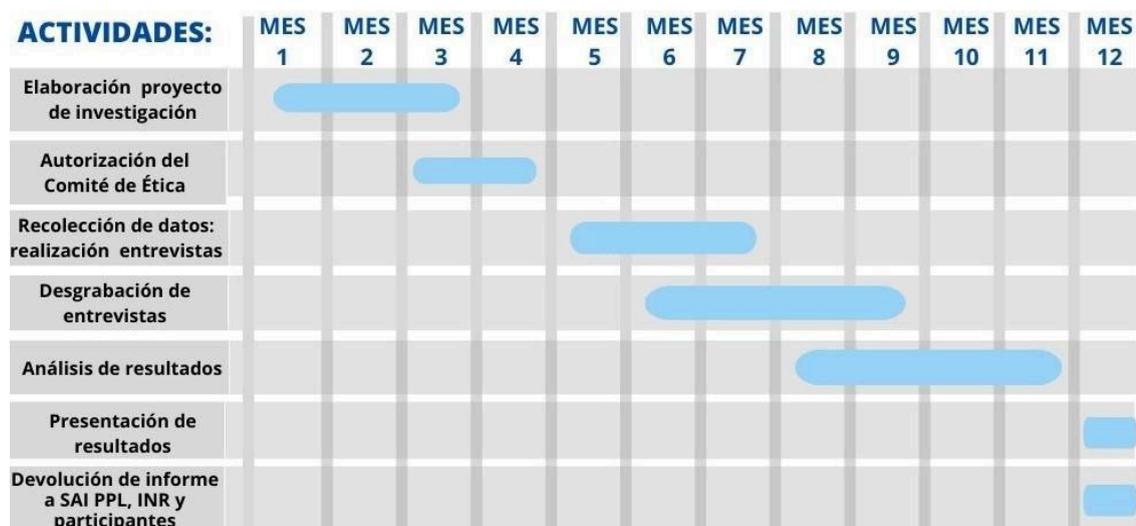
No se pondrá límites en el número de entrevistas dado que se pretende llegar a la totalidad de las mujeres.

Procesamiento de datos: Para el análisis de los datos obtenidos se realizará la transcripción escrita de cada entrevista grabada en Documentos de Google. Para la interpretación y comprensión de la información, se utilizará el programa Atlas Ti, el

cual es una herramienta informática empleada para la interpretación de datos cualitativos. Esto facilitará la integración y la síntesis de la información para luego separar los datos en unidades de significado, asignando conceptos comunes a la información compilada durante la investigación. Luego, se procederá a relacionar estos conceptos, creando categorías en base a ideas, códigos o patrones comunes que surjan de los relatos.

CAPÍTULO 5: CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

El cronograma de ejecución está elaborado con el fin de ordenar de forma cronológica las actividades relevantes para el desarrollo de este protocolo, estimándose un período de tiempo de 12 meses.



CAPÍTULO 6: CONSIDERACIONES ÉTICAS

La realización del protocolo de investigación se basará en el Decreto N°158/019 de la Comisión Nacional de Ética de la Investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública enmarcado dentro del Decreto CM/515, en relación a la investigación con seres humanos. Se solicitará el aval por parte del Ministerio de Salud Pública y de la Subdirección Técnica del INR.

El presente trabajo se enmarcó en el contexto de las Reglas de Bangkok y las Reglas de Mandela, destacando de estas últimas sus principios fundamentales, específicamente de la primera regla que plantea “Todos los reclusos deben ser tratados con respeto por su dignidad y valor propio como seres humanos. Ningún recluso puede ser torturado ni sometido a otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes” (Mandela, 2015).

La información se emplea de forma confidencial, siendo de uso exclusivo de la responsable de la investigación, quien garantizará la confidencialidad y el anonimato de las participantes durante todo el proceso, los datos personales no serán revelados en ningún momento, y la encuesta se realizará en un lugar privado. No se generará de forma intencional daño moral, psicológico ni de ningún tipo a las entrevistadas en ninguna etapa del protocolo.

Este tipo de estudio puede revelar situaciones vividas en las cuales la participante se haya sentido incómoda, generando repercusión sobre su salud emocional. En caso que esto ocurra la investigadora se compromete a facilitar la coordinación con su prestador de salud para recibir atención en el área de la salud mental e indagar sobre redes de apoyo con los que cuente la participante dentro del INR y de esta manera promover espacios de contención.

Sobre la garantía de participación voluntaria e informada, la participante tendrá derecho a negarse a ser entrevistada, a no responder alguna pregunta si no está de acuerdo o retirarse en cualquier momento de la encuesta si no se encuentra cómoda sin que eso la perjudique de alguna manera.

Se aclarará que la participación no tendrá como consecuencia ningún tipo de retribución ni beneficio personal. De este modo es que proporcionaremos un consentimiento informado (Ver Apéndice N.º2) el cual deben firmar por escrito.

Se dejará expuesto que este trabajo no presenta conflicto de intereses entre su autora y la Institución y que no recibirá ningún tipo de financiación para su realización, ni retribución económica.

Se asegura que las MPL durante la realización de este protocolo de investigación serán tratadas con dignidad y respeto independientemente de encontrarse actualmente en una situación de vulnerabilidad como lo supone la privación de libertad, ya que es su derecho humano fundamental.

Una vez finalizada la instancia de investigación, las personas que fueron partícipes podrán acceder a los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antony, C. (2007). *Mujeres invisibles: Las cárceles femeninas en América Latina*. Revista Nueva Sociedad, N° 208, disponible en: <https://nuso.org/articulo/las-carceles-femeninas-en-america-latina/>

Ares Pérez, E. (2015). *La maternidad entre rejas*.

Asiodu, I. V.; Beal, L.; & Sufrin, C. (2021). Breastfeeding in Incarcerated Settings in the United States: A National Survey of Frequency and Policies. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 16(9), 710–716. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0410>

Asociación Española de Pediatría. (2008). *Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica*.

Barrantes, K., y Cubero, M. (2014). *La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad*. *Wimb lu*, 9(1), 29-42.

Bastitta Godoy, A. (2017). *La realidad de las mujeres privadas de libertad que viven con sus hijos en prisión*.

Bravo, M. D. P. (2021). *Maternidad (es) y lactancia (s): Los debates sociales en torno a la lactancia materna: Motherhood and Breastfeeding: Social debates about breastfeeding*. *South Florida Journal of Development*, 2(2), 1204-1219.

Charamello, B. (2022). *La jaula de la maternidad: la identidad de la maternidad en privación de libertad*.

Comisionado Parlamentario, Uruguay, Montevideo, (2020). *INFORME ANUAL: Situación del sistema carcelario y de medidas alternativas*. Recuperado de: https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/informe_2020_para_we

b.pdf? w idth=800&height=600&hl=en_US1&iframe=true&rel=nofollow

Comisionado Parlamentario Penitenciario. Montevideo, (2021). Informe especial: *prisión domiciliaria asistida para madres con hijos a su cargo en el proceso penal*.

Recuperado de:
https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/informe_especial_sobre_la_pertinencia_de_la_prision_domiciliaria_asistida_para_madres_con_hijos.pdf

Comisionado Parlamentario, Uruguay, Montevideo, (2022). INFORME ANUAL Versión Preliminar: *Situación del sistema carcelario y de medidas alternativas*.

Recuperado de:
https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/Informe_Anual_2022_V_Preliminar.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), (2008). Resolución 1/08, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Recuperado el 15 de Octubre 2019 desde:

<https://www.refworld.org/es/leg/resolution/iachr/2008/es/59705>

Convención sobre los Derechos del Niño (20 de noviembre de 1989). Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

De Cabo, V. J. (2008). *Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño*. Medicina y Seguridad del Trabajo.

Díaz-Bravo, L.; Torruco-García, U.; Martínez-Hernández M.; & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en educación médica, 2(7), 162-167.

Gomez, M.; & Morales, P. (2020). Ejercicio de la autonomía en el trabajo de parto y parto en mujeres privadas de libertad en el Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Graciela SAPRIZA y María Ana FOLLE (Compiladoras). (2016) *El tiempo quieto. Mujeres privadas de libertad en Uruguay*. Claves. Revista de Historia, 3(5), 271-274.

Guerra Escudero, I. (2019). *Mujeres en prisión: maternidad e hijos*

Hansen, K. (2016). *La lactancia materna: una inversión inteligente en las personas y en las economías*. Revista the lancet, 387(10017), 416.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.

Junta Nacional de Drogas. (2019). *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento en Uruguay*. Recuperado de:

<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacionaldrogas/files/documentos/publicaciones/Mujeres%2C%20pol%C3%ADticas%20de%20drogas%20y%20encarcelamiento-WEB.pdf>

Leal, J. (2009). *La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación*. (3ªed., pp 130 - 135). Mérida:Universidad de Los Andes.

Lema Rodríguez, F. (2021). *La lactancia materna en la construcción social de la maternidad: aportes de la psicología*.

Mandela, R. (2015). *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos*. Naciones Unidas, 21.

Mariano, G. J. dos S.; & Silva, I. A.. (2018). *SIGNIFICANDO O AMAMENTAR NA PRISÃO*. Texto & Contexto - Enfermagem, 27(4), e0590017.

<https://doi.org/10.1590/0104-07072018000590017>

Medina Martínez, P. B. (2017). *Maternidad y lactancia materna en la cárcel: Análisis desde la etnografía institucional*.

Ministerio de Salud Chile (2010). *de Lactancia Materna*, M. Gobierno de Chile.

Recuperado de:
<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Manual%20de%20Lactancia%20Materna%20edici%C3%B3n%202010.pdf>

Ministerio del Interior, (2023). *Apuesta a la rehabilitación*. Recuperado el 10 de Agosto 2023 de: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/ministerio-del-interior-inauguro-62-plazas-carcel-femenina>

Molina, M. E. (2006). *Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer*. Psykhe (Santiago), 15(2), 93-103.

MSP, UNICEF, RUANDI, Montevideo, (2015). *Norma Nacional de Lactancia Materna*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Norma%20Nacional%20de%20Lactancia%20Materna.pdf> Oliva, O. O. (2023). *Nelson Mandela, un ser humano imprescindible*. RUTH.

Olmos, C. Y. (2007). *Mujeres en prisión*. Intervención basada en sus características, necesidades y demandas. Revista española de investigación criminológica, 5, 1-23.

OMS, (2018). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/279518/A71_R9-sp.pdf

OMS, UNICEF, (2018). *Guía para la Aplicación*. Recuperado de: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPS/OMS, (2016). *Informe final: Recomendaciones sobre derechos humanos y salud*. Recuperado de: <https://inisa.gub.uy/images/llam-med/orden-informe-final-recomendaciones-sobre-dd-hh-y-salud.pdf>

OPS/OMS, s/f. *Lactancia Materna y Alimentación Complementaria*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.

OTS, I. (2016). *La práctica de la lactancia materna en relatos de las madres: significados, discursos de influencia y condiciones facilitadoras* (Master's thesis, Universidad Autónoma Metropolitana (México). Unidad Azcapotzalco. Coordinación de Servicios de Información.).

Pavez, J. (2020). *Módulo de lactancia 87: construcción del rol materno en mujeres privadas de libertad en el Complejo Penitenciario de Rancagua.*

Pérez, M., y Moreno, A. (2017). *Maternidades y lactancias desde una perspectiva de género.* Dilemata, (25), 143-155.

Petit Juan Miguel, Uruguay, Montevideo, (2021). Informe especial y Recomendación de dispositivos de prisión domiciliaria asistida para madres con hijos menores a su cargo. Recuperado de:

https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/informe_especial_y_recomendacion_de_dispositivo_de_prision_domiciliaria_asistida_primer_documento_en_ero_2021.pdf

Procuración Penitenciaria de la Nación, (2019). *Parí como una condenada: experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de libertad.* Disponible en: <https://ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/ediciones-especiales/pari-como-una-condenada.pdf>

Rebecca J. Schlafer, Laurel Davis, Lauren A. Hindt, Lorie S. Goshin, Erica Gerrity, (2018). *Intention and Initiation of Breastfeeding Among Women Who Are Incarcerated, Nursing for Women's Health, Volume 22, Issue 1.*

Risso, M (2016), *Maternidad y Prisión: Líneas para pensar el encierro Femenino*, en: El tiempo quieto. Mujeres privadas de libertad en Uruguay, Sapriza, G. y Folle, M. (comp.).

Rivoir, C. G. (2018). *Alivios y culpas de una maternidad en la cárcel Reflexiones a partir de una investigación antropológica.* Encuentros Uruguayos, 11(2), 116-137.

Sapriza, G. y Folle, M. (2016). *El Tiempo Quieto. Mujeres privadas de libertad en Uruguay*. Montevideo: FHCE, Junta Nacional de Drogas, CSIC

Shlafer, R. J., Davis, L., Hindt, L. A., Goshin, L. S., & Gerrity, E. (2018). *Intention and Initiation of Breastfeeding Among Women Who Are Incarcerated*. *Nursing for women's health*, 22(1), 64–78.

Trujillo, J. I.; Peñaranda Correa, F.; Otálvaro Orrego, J. C.; Bastidas Acevedo, M.; & Torres Ospina, J. N. (2015). *La lactancia materna como un fenómeno singular y sociocultural surcado por diferencias y tensiones*. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 78(2), 45-51.

UNICEF. (2016). *Lactancia Materna*. Recuperado de:
<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

UNODC. (2011). Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes. Recuperado de:
https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_2_4032015.pdf

Uruguay (2018, agosto 03) Decreto N° 234/018: Reglamentación de la Ley N° 19.530, referente a la relativa de la instalación de salas de lactancia materna. Derogación del Decreto del 1/6/1954. Recuperado de:
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/234-2018>

Uruguay (2017, setiembre 11) Ley N° 19.530. Ley sobre aprobación e instalación de salas de lactancia materna. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Montevideo, Uruguay. 11 de Setiembre de 2017. Recuperado de:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19530-2017>

Uruguay (2014, diciembre 19) Ley N° 19.293. Ley sobre prisión preventiva. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Montevideo, Uruguay. 19 de diciembre de 2014. Recuperado de:

<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-proceso-penal-2017/19293-2014/228>
Uruguay (1975, diciembre 02) Ley N° 14.470. Ley sobre Reclusión Carcelaria y Personal Penitenciario. Registro Nacional de Leyes y Decretos. Montevideo, Uruguay. 02 de diciembre de 1975. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14470-1975>

Vigna, A. (2012). *Análisis de datos del I Censo Nacional de Reclusos, desde una perspectiva de género y derechos humanos: informe final*. Ministerio del Interior/ Instituto Nacional de Rehabilitación.

Villalta, C., Gesteira, S., & Graziano, F. (2019). *La construcción de significados sobre la maternidad en prisión. Mujeres presas en cárceles de la provincia de Buenos Aires, Argentina*. Desacatos: Revista de Ciencias Sociales, (61), 82-97.

Vivas, E. (2019). *Mamá desobediente. Una mirada feminista a la maternidad*. Buenos Aires: Godot

Von Dem Bussche Rivera, M. P., & Romo Lagos, F. (2015). *Mujeres privadas de libertad. Estándares nacionales e internacionales*. Políticas de género en materia penitenciaria.

APÉNDICE N° 1

GRILLA DE ENTREVISTA

ENTREVISTA	
Código:	
Edad:	
Estado civil:	
Antecedentes obstétricos: (cantidad de hijos/as)	
Fecha de finalización de última gestación:	
Nivel educativo máximo alcanzado:	
Ocupación:	

- ¿Amamantaste a tu/s hijo/s? ¹
- ¿Es la primera vez que amamantas en contexto de privación de libertad?
- En caso de haber amamantado fuera ¿ha sido diferente la experiencia de la lactancia estando privada de libertad? ²
- ¿Encuentras algún beneficio al amamantar en un centro penitenciario?
- ¿Encuentras alguna desventaja y/o dificultad amamantando en contexto de privación de libertad?
- ¿Consideras que el sistema de salud penitenciario te ofrece algún tipo de apoyo para garantizar la lactancia? ¿Cuáles?
- ¿A quién o dónde acudes para obtener información sobre la lactancia?
- ¿Cuentas con apoyo por fuera del centro penitenciario en el período de lactancia? Ya sea relacionado a la religión, grupo de apoyos o familiares • Respecto al apoyo dentro del centro penitenciario, ¿lo consideras suficiente? ¿Quién/es ofrece contención?
- ¿Consideras necesario mejorar las condiciones para amamantar dentro del centro? ¿Cómo?

¹ No preguntar en caso de primer hijo.

² No preguntar en caso de primer hijo.

APÉNDICE N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

En el marco de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará un protocolo de investigación titulado: “Lactancia Humana en privación de libertad”. La responsable del mismo será la Br. Antonella Porley, con la tutoría de la Profesora Adjunta, Obstetra Partera Andrea Akar y como co-tutora Asistente, Obstetra Partera Camila Rodríguez.

Dentro de sus principales objetivos, se encuentran:

- Describir las vivencias de mujeres que cursaron o cursan la Lactancia Humana en centros penitenciarios.
- Conocer si cuentan con algún tipo de apoyo durante la Lactancia Humana.
- Conocer los factores que influyen en la Lactancia Humana.

Para la concreción de este fin, se realizará una grilla de entrevista semiestructurada. La entrevista será grabada para transcribir luego lo que usted ha expresado. Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún beneficio ni perjuicio personal (no afectando la calidad de asistencia, en los casos que corresponda). Solamente tendrá que responder de la forma más clara y honesta que pueda algunas consignas. La información se manejará de forma confidencial, siendo de uso exclusivo de la responsable de la investigación, tutora y co-tutora, quienes garantizarán la confidencialidad y el anonimato de las participantes durante todo el proceso. Los datos obtenidos a partir de la misma serán utilizados solamente para esta investigación.

El tiempo dedicado por cada participante será de 30 y 40 minutos en total. La participación en la presente investigación no constituye objeto de remuneración o

compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a lo social y a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Este protocolo pretende no generar ningún daño a las participantes sobre su salud emocional. De este modo, en el caso que, durante el desarrollo de las entrevistas surgen reacciones y/o repercusiones que puedan generar algún malestar, se facilitará la coordinación con su prestador de salud para recibir atención e indagar sobre redes de apoyo con los que cuente la participante y de esta manera promover espacios de contención.

Por último, usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado; recuerde que tiene todo el derecho de hacer las preguntas que estime convenientes sobre este estudio para decidir participar. Mencionar que la contribución de las participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

En el presente documento, manifiesto que leí y escuché la información que se me ha brindado sobre la investigación: “Lactancia Humana en privación de libertad”. Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas. Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación y comprendí claramente que tengo derecho a retirarme de la misma en cualquier momento sin que esto implique ningún tipo de consecuencia para mi persona.

Firma:

Aclaración:

Fecha: