

JUSTICIA REPRODUCTIVA Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA: TENSIONES Y DIÁLOGOS ENTRE LOS ASPECTOS NORMATIVOS Y LAS APROPIACIONES SUBJETIVAS EN ARGENTINA

Marina MATTIOLI*
María Fernanda GONZÁLEZ**

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Abordaje conceptual y normativo de la violencia obstétrica*. III. *Caracterización de la situación*. IV. *Aproximación empírica a partir de investigaciones con enfoques cuantitativos y cualitativos*. V. *Conclusiones*. VI. *Bibliografía*.

I. INTRODUCCIÓN

El concepto de justicia reproductiva¹ enfatiza el carácter social y sistémico de la violencia contra las mujeres, especialmente cuando se entrecruzan dimensiones como etnia, clase social, procedencia geográfica, etcétera, en el campo de la sexualidad y la reproducción. En este sentido, las experiencias de violencia obstétrica

* Licenciada en sociología (UBA), magíster en diseño y gestión de programas sociales (FLACSO) y doctora en ciencias sociales (UBA), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5935-0441>.

** Licenciada en psicología (UNLP, Argentina) y doctora en psicología por la Universidad Autónoma de Madrid (España), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6859-6168>.

¹ Crenshaw, Kimberlé, “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color”, *Stanford Law Review*, 1991, vol. 43, pp. 1241-1299.

constituirían situaciones paradigmáticas de injusticia reproductiva, ya que muestran la dimensión estructural que tiene este tipo de violencia, dentro de las múltiples formas de falta de respeto, maltrato y abuso que se dan en las relaciones interpersonales, específicamente en el sistema de salud.² La perspectiva de la justicia reproductiva orienta este capítulo ya que se entiende que la sola existencia de marcos legales que garanticen derechos sexuales y reproductivos no basta para su efectivo cumplimiento ni para garantizar una vida libre de violencias.³ El recorrido propuesto incluye una presentación analítica de los marcos legales y de datos estadísticos construidos por organismos estatales y organizaciones feministas que permiten dimensionar el problema de la violencia obstétrica en Argentina. A continuación, se dará cuenta de los resultados de investigaciones que muestran las formas de resistencia y politización que ejercen grupos activistas frente a la violencia obstétrica y, finalmente, se presentarán datos sobre la profundización de los padecimientos en salud mental materna en el contexto pandémico y su relación con la violencia obstétrica.

La mayoría de las definiciones de la violencia obstétrica en América Latina⁴ y el Caribe han enfatizado la medicación del proceso natural y fisiológico del nacimiento y la desigual distribución de poder entre los/as profesionales de la salud y las mujeres.⁵

² Cfr. Castañeda, Ángela et al. (eds.), *Obstetric Violence. Realities and Resistance From Around the World*, Estados Unidos, Demeter Press, 2022.

³ Sadler, Michelle et al., “Moving Beyond Disrespect and Abuse: Addressing the Structural Dimensions of Obstetric Violence”, *Reproductive Health Matters*, vol. 24, 2016, pp. 47-55.

⁴ Cfr. Castro, Roberto y Frías, Sonia (coords.), *Violencia obstétrica y ciencias sociales: estudios críticos en América Latina*, México, UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 2022, p. 298.

⁵ Castrillo, Belén, “Presentación de dossier: enfoques sociales críticos de la violencia obstétrica. Una categoría latinoamericana para un problema global”, *Religación*, vol. 7, núm. 34, 2022, pp. 1-5.

En este capítulo se presenta un panorama general de la situación en la República Argentina. Para esto, se desarrolla inicialmente el encuadre normativo y las definiciones de la violencia obstétrica en la legislación. Luego se presentan algunos de los datos disponibles provenientes fundamentalmente de la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género (Consavig) y del Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO, Las Casildas). Por último se presentan resultados de diversas investigaciones llevadas adelante por las autoras, que brindan una aproximación directa al fenómeno abordado desde el activismo y el entrecruzamiento de salud mental y derechos sexuales y reproductivos.

II. ABORDAJE CONCEPTUAL Y NORMATIVO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

El concepto de ciudadanía reproductiva⁶ sitúa a los eventos de la sexualidad y la reproducción humana en el campo de los derechos humanos entrecruzados con la perspectiva de género en salud.⁷ Así, se ubica a algunas situaciones sufridas por las mujeres durante la atención sanitaria del embarazo y el parto —como el maltrato físico y verbal, el exceso de medicación, la atención negligente, etcétera— en el campo de las violencias de género y la violación del derecho humano a la salud.

Una de las dimensiones de la ciudadanía reproductiva se concreta en los marcos normativos que regulan el campo,⁸ el cual refleja las dificultades que las mujeres han tenido a lo largo de la

⁶ Castro, Roberto y Erviti, Joaquina, *Habitus profesional y ciudadanía: un estudio sociológico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos en salud reproductiva en México*, Congreso 2009 de la Asociación de Estudios Latinoamericanos, Río de Janeiro, 2009.

⁷ Castro, Roberto y Erviti, Joaquina, “25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México”, *Revista CONAMED*, 19, núm. 1, 2014, pp. 37-42.

⁸ Brown, Josefina, “Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas”, *Cadernos Pagu*, núm. 30, 2008, pp. 269-300.

historia para avanzar en el reconocimiento de sus derechos.⁹ En Argentina, desde la sanción del primer Código Civil hasta hace unas pocas décadas, las leyes marcaron la subordinación de la mujer a la potestad marital.¹⁰

Incluso cuando en 1968 —durante un gobierno de facto— se reconoció la capacidad civil plena de las mujeres, la persistencia de las prerrogativas de los varones en la vida familiar mostró que la construcción de derechos continuaba orientada prioritariamente a proteger la estructura de la familia y su función matricial en la producción y reproducción de un orden social, político y jurídico patriarcal.¹¹

A partir de los años setenta se desarrollaron una serie de conferencias internacionales que fueron construyendo la noción de derechos sexuales y reproductivos y su encuadre dentro de los derechos humanos, posicionando la cuestión en la agenda mundial y generando compromisos para los países que suscribieron las declaraciones y convenciones.¹² Los tratados internacionales adquirieron rango constitucional en nuestro país a partir de la reforma de la misma en 1994; entendiéndose como complementarios de los derechos y garantías de la Constitución Nacional.

Para dimensionar el proceso de ciudadanización de las mujeres en Argentina se pueden señalar otros avances normativos: en 1985 se ratifica la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés); en 1986 se derogan los decretos restrictivos en ma-

⁹ Cfr. Ciriza, Alejandra, “Consenso y desacuerdo. Los derechos sexuales y reproductivos como derechos ciudadanos de las mujeres en la Argentina”, *El Catoblepas*, núm. 9, 2002, p.18.

¹⁰ Cfr. Levín, Silvia, *Derechos al revés ¿salud sexual y salud reproductiva sin libertad?*, Argentina, Espacio Editorial, 2010, p. 254.

¹¹ Giordano, Verónica, *Ciudadanas incapaces. La construcción de los derechos civiles de las mujeres en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay en el siglo XX*, Buenos Aires, Teseo, 2012, p. 303.

¹² Chiarotti, Susana, “El aborto en el marco de los derechos humanos. La situación en Argentina”, en Checa, Susana (comp.), *Realidades y coyunturas del aborto: entre el derecho y la necesidad*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 328.

teria de anticoncepción;¹³ en 1988 se crea el Programa de Procreación Responsable en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en los años siguientes se crean programas similares en distintas provincias, aprobándose en 2002 la Ley de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.¹⁴

En 2004 se promulgó la Ley Nacional Núm. 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el proceso de nacimiento, que establece derechos de la mujer (artículo 2o.) y del recién nacido (artículo 3o.). Entre los principales derechos de la mujer se encuentran: ser informada debidamente sobre las intervenciones médicas de modo que la mujer pueda elegir libremente; ser tratada con respeto, de modo individual y personalizado y teniendo en cuenta sus pautas culturales; ser considerada una persona sana y protagonista de su propio parto; al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación injustificada. También a estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto y posparto. Esta Ley tuvo un largo camino en el Congreso Nacional. Fue presentada en 2002, pero recién se logró tratamiento parlamentario en 2004. En este recorrido no puede omitirse el papel de la asociación civil “Dando a Luz”,¹⁵ el apoyo de la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (Relacahupan) y el papel jugado por el periodismo feminista que comenzó a difundir el tema en los medios de comunicación.¹⁶ Esto muestra las sinergias entre el

¹³ D’Atri, Andrea, “Sexo, mentiras y... silencio”, *Lucha de clases, Segunda Época*, núm. 5, 2005, pp. 165-180.

¹⁴ Petracci, Mónica y Pecheny, Mario, “Sexualidad y derechos humanos”, Informe final presentado al Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, 2006.

¹⁵ Jerez, Celeste, “Darle voz a la violencia más silenciada. Experiencias de sufrimiento de activistas críticas de la violencia obstétrica en Buenos Aires”, *Religación*, Ecuador, vol. 7, núm. 34, 2022, pp. 1-17.

¹⁶ Lorenzo, Carolina, *Es un parto. Indagaciones acerca de la construcción de un derecho*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, trabajo de investigación final, 2012.

activismo de la sociedad civil y la elaboración de nuevos marcos normativos. No obstante, la reglamentación de la Ley recién se daría once años después (2015) mediante el Decreto Núm. 2035.

Posteriormente, en 2009, se sanciona la Ley Núm. 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollan sus relaciones interpersonales, que tipifica diversos tipos y modalidades de violencia. En esta norma la violencia obstétrica es definida como una modalidad de la violencia de género, aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, y que se expresa en un trato deshumanizado, un abuso de medicación y patologización de los procesos reproductivos, de conformidad con la Ley Núm. 25.929. Asimismo, se define la violencia contra la libertad reproductiva como aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre nacimientos de acuerdo con la Ley Núm. 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Otros andamiajes normativos más recientes son la Ley Nacional de Salud Mental Núm. 26.657; la Ley Núm. 27.611 de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia (llamada Ley de los 1,000 días), y la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo y a la atención posaborto de todas las personas con capacidad de gestar.

No obstante, el anclaje normativo no es suficiente. El ejercicio efectivo y pleno de derechos requiere de factores materiales, infraestructura, servicios accesibles, equipados y humanizados, entre otros. En ese aspecto, es necesario, además, referir a las particularidades del sistema de salud argentino. Por un lado, porque el derecho a la salud presenta cierta complejidad, dada por su interrelación con otros derechos, y por la incorporación no explícita en la Constitución Nacional. Por otro lado, porque dada la organización federal, las Constituciones provinciales cuentan con autonomía para organizar la provisión de salud. Esto implica que la legislación nacional no tiene aplicación automática en las

provincias, sino que requiere de la adhesión de éstas, por tanto, cada provincia aplica también su propia ley y normativas, lo que puede agudizar desigualdades de acuerdo con las diferenciales arcos provinciales.

Todo ello indica que, a pesar de los avances en términos normativos, las reiteradas recomendaciones de organismos internacionales y las diferentes acciones y programas de políticas públicas (Maternidades Seguras y Centradas en la Familia, como la más destacable), en nuestro país, aún se desconocen y desoyen derechos sexuales reproductivos y no reproductivos, en particular los derechos asociados al parto comprendidos en los marcos normativos citados. En este sentido es que la violencia obstétrica cuenta como una de las formas de violencia de género más naturalizadas e invisibilizadas a escala global y en nuestro territorio.¹⁷

III. CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN

Este marco legal es, sin duda, una base sólida para el reconocimiento de los derechos de mujeres, diversidades y sus familias. Sin embargo, diferentes trabajos señalan que la violencia obstétrica ocurre en gran parte de las experiencias de parto.¹⁸ Según datos revelados por el Observatorio de la Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género (Consavig), la violencia obstétrica se manifiesta por un trato deshumanizado (82%), falta de información (44%) y medicación o patologización (42%). La magnitud del problema queda manifiesta también en los datos revelados por el Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO), de la organización feminista “Las Casildas”, sobre casi 5,000 nacimientos más de la mitad de las encuestadas no se sintieron contenidas, padecieron trato des-

¹⁷ Quatrocchi, Patrizia y Magnone, Natalia, *Violencia obstétrica en América Latina. Conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Argentina, EDUNLA, Universidad Nacional de Lanús, 2020, p. 206.

¹⁸ *Idem*.

humanizado o fueron increpadas por llorar o gritar de dolor en el proceso de parto. Muchas mujeres lo describieron como “el peor día de su vida” a causa del ambiente inhóspito y agresivo que las rodeaba. En el ofrecimiento de datos de 2020, el OVO describió el recrudecimiento de la violencia obstétrica por la pandemia de COVID-19 con la vulneración de diferentes derechos como el de estar acompañadas en el parto, realizar contacto piel a piel, por mencionar ejemplos.¹⁹

En nuestro país existen una serie de investigaciones sobre parto respetado, violencia obstétrica²⁰ y campo profesional obstétrico que aportan interesantes miradas sobre este fenómeno,²¹ especialmente desde las ciencias sociales.²² Es relevante, en especial, el trabajo de Castrillo,²³ quien investigó las tensiones que existen entre dos modelos de atención al parto: uno hegemónico, intervencionista y medicalizado, y uno subalterno que se adhiere a un enfoque de género y derechos humanos y que pone a las mujeres y sus bebés en el centro de la escena del parto despatologizando el proceso. Desde el punto de vista empírico, la mayor parte de los estudios se han centrado en la violencia obstétrica en la atención del parto y en las consecuencias físicas y emocionales que ha sufrido la mujer-madre.

¹⁹ Lazzaro, Ana Inés y Arnao Bergero, Magdalena, “Gestar y parir en pandemia: vulneración de derechos y marcas subjetivas en la atención obstétrica/perinatal en contexto de COVID-19 en Argentina”, *Musas. Revista de Investigación de Mujer, Salud y Sociedad*, vol. 6, núm. 2, 2021, pp. 29-46.

²⁰ Felliti, Karina, “Introducción”, en Felliti, Karina (coord.), *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*, Buenos Aires, 2011, pp. 11-21.

²¹ Zurbriggen, Ruth y Ramos, Silvina, *Voces de obstétricas de Argentina: entre disputas, experiencias, saberes y pasiones*, Buenos Aires, CEDES, 2022, p. 41.

²² Fornes, Valeria, “Cuerpos, cicatrices y poder: una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto”, *I Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad, Universidad Nacional de Córdoba*, 2009; véase también Jerez, Celeste, *Partos humanizados: clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos*, Ciudad de Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, tesis de grado, 2015, p. 132.

²³ *Idem.* Castrillo, Belén, *op. cit.*

En el siguiente apartado se sintetizarán los resultados de una serie de investigaciones empíricas realizadas por un grupo de investigación liderado por las autoras de este capítulo en las que han explorado y descrito diferentes aspectos de la violencia obstétrica.

IV. APROXIMACIÓN EMPÍRICA A PARTIR DE INVESTIGACIONES CON ENFOQUES CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS

Se ha mencionado que la violencia obstétrica puede ser entendida como una situación paradigmática de injusticia reproductiva, ya que involucra una dimensión estructural vinculada a las inequidades de género y a la vulneración de derechos consagrados en leyes nacionales y tratados internacionales, que puede afectar de modo específico a mujeres y personas gestantes de diferentes colectivos y regiones geográficas.²⁴ Al mismo tiempo, algunos trabajos vienen aportando datos sobre la dimensión subjetiva de la violencia obstétrica, que sería algo así como “el reverso” de los aspectos normativos o legales, ya que muestran los modos específicos en que se constituyen las experiencias en determinados contextos sociales, culturales y sanitarios.²⁵

En este apartado, por tanto, nos interesa sintetizar algunos resultados de estudios propios realizados desde 2018 hasta la fecha en donde indagamos diferentes aspectos de la violencia obstétrica a partir de las experiencias —individuales y colectivas— de mujeres entrerrianas. Antes de avanzar en esta presentación interesa realizar dos breves descripciones. La primera sobre el

²⁴ Corfield, Juliana y González, María Fernanda, “Violencia obstétrica en Argentina. Un estudio sobre conocimientos y significados sobre las experiencias de parto”, *Posters I Congrés i III Seminari internacional sobre Violència Obstètrica, Universitat Jaume I*, Castellón, 26 de mayo de 2022.

²⁵ González, María Fernanda *et al.*, “Tenemos que ir de a poco. Movimientos de mujeres en ciudades pequeñas. El caso de Colón, Entre Ríos”, ponencia en el *IX Congreso Iberoamericano de Género*, Mar del Plata, de 29 de julio a 1o. de agosto de 2019.

sistema de salud en Argentina, el cual se conforma por el subsistema público, el subsistema de la seguridad social (obras sociales provinciales y por rama de actividad) y el de la salud privada. El subsistema público es descentralizado y son fundamentalmente las provincias las que lo financian con aportes de partidas y programas nacionales específicos. Estas características redundan en un sistema de salud con grandes inequidades por zona geográfica, en tanto la infraestructura y los recursos humanos suelen depender de las arcas provinciales. La segunda es sobre la provincia Entre Ríos (donde se han desarrollado la mayoría de los estudios que se sintetizan) la cual se ubica en la región centroeste de Argentina, tiene 1'426,426 habitantes (Censo, 2022) y una densidad de población de 15 habitantes por kilómetro cuadrado. Su ciudad capital es Paraná, con 391,962 habitantes, y las actividades económicas predominantes son la agroindustria, la producción avícola y el turismo.

1. *Encuesta sobre atención al parto hospitalario*

El primer estudio indagó la atención al parto en contextos hospitalarios y fue realizado por el Colectivo “Mujeres por un parto respetado de la ciudad de Colón, Entre Ríos” y del cual participó la primera autora del capítulo. Se trató de una encuesta *online* con una muestra no probabilística, que fue difundida por redes sociales y respondida por un total de 373 mujeres residentes en los departamentos de la costa del río Uruguay, de la mencionada provincia de Entre Ríos.

Los principales resultados obtenidos indican que a casi el 40% de las puérperas no le permitieron estar acompañada por alguien de confianza durante el proceso de parto/nacimiento y el 24% fue obligada a quedarse acostada e impedida de caminar o buscar posiciones según sus necesidades.

Asimismo, sobre los 373 casos analizados, 116 señalaron que les administraron medicación o goteo; 99 que les realizaron epi-

siotomía; a 86 mujeres les realizaron tactos reiterados diferentes profesionales, y a 79 les realizaron rotura de bolsa de forma artificial, entre otros procedimientos, en muchos casos sin consultar y sin brindar explicaciones al respecto.

Por último, se indagó de forma abierta la percepción acerca del proceso de nacimiento. Las respuestas dan cuenta de diferentes experiencias que constituyen maltrato verbal, ausencia de contención emocional, negación de información, etcétera:²⁶

No fue lo que me dijeron. Sentí que era una farsa el curso de parto que hice en el mismo hospital. Prometieron un parto respetado, y no pude ni tener intimidad. Las visitas de la cama de al lado estuvieron mientras me rompían la bolsa y yo intentaba pujar para parir a mi hijo. A mi esposo lo apartaron pero a los extraños los dejaron mirarme, un abuso total.

Sentí que no tenía ningún control sobre lo que estaba sucediendo. Prácticamente no me hablaron. El consentimiento informado lo firmé sin leer nada, mientras lloraba por la noticia de la cesárea “urgente”. El trato fue espantoso, cero contenedor ni amable.

Siento que los profesionales estaban más apurados que yo en que se realizara el parto.

Hacen lo que pueden, buena parte del personal fue amable. Parto respetado no hubo, tienen que atender mucha gente y no tienen tiempo para las necesidades de la madre. No me explicaron lo que sentiría en la cesárea, que además pudo haberse evitado.

Me hacían pujar acostada y con la flexión de las piernas y eso me generaba mucha incomodidad. No podía hacer fuerza. Al pasar a la sala de parto me ataron las piernas y fue peor, así no podía ni moverme. Terminamos en cesárea.

Un proceso traumático. De hecho, fue en ese momento que decidí nunca más maternar para no pasar por el parto.

²⁶ Respuestas de las encuestas derivadas del estudio que fue realizado por el Colectivo “Mujeres por un parto respetado de la ciudad de Colón, Entre Ríos” y del cual participó la primera autora del presente capítulo.

El último testimonio es tan abrumador como ilustrativo del impacto que la violencia obstétrica tiene sobre mujeres y personas gestantes. Si bien se trata de un estudio con una muestra pequeña, los resultados obtenidos muestran consistencia con otros realizados a nivel nacional e internacional²⁷ y coinciden en la descripción de un tipo de violencia incrustada en el sistema de salud, en sus modos de atención al parto y en el trato deshumanizado.

2. *Activismo en torno a la violencia obstétrica*

En la investigación “Estudio cualitativo sobre activismo por el parto respetado en Entre Ríos” (PID 10068/2018-2020) el foco estuvo puesto en mostrar a las organizaciones activistas que estuvieran realizando actividades por el parto respetado y contra la violencia obstétrica en Entre Ríos con el fin de describir los tipos de prácticas que realizan estos grupos y estudiar las trayectorias de vida de las activistas y sus narrativas con relación al parto respetado y la violencia obstétrica.

El marco conceptual desde el cual se partía recuperaba nociones de los estudios de género y las ciencias sociales²⁸ entendiendo que, en las últimas décadas, las organizaciones de mujeres lograron transformar las experiencias vitales, tradicionalmente entendidas como personales y privadas, en asuntos públicos y políticos creando nuevas formas de actuación ciudadana. En el estudio, de índole exploratorio y descriptivo, se combinaron diversas estrategias cualitativas como grupos focales, observacio-

²⁷ García, Eva, *La violencia obstétrica como violencia de género*, tesis doctoral, Repositorio UAM, 2020.

²⁸ Ciriza, Alejandra, “Consenso y desacuerdo. Los derechos sexuales y reproductivos como derechos ciudadanos de las mujeres en la Argentina”, *cit.*, p. 18. También, Reiger, Kereen, “Reconceiving Citizenship. The Challenge of Mothers as Political Activists”, *Feminist Theory*, vol. 1, núm. 3, 2000, pp. 309-327.

nes participantes y no participantes, y entrevistas individuales en profundidad. Además, se estudió la hibridación entre acciones en entornos *online* y *offline*, con hincapié en el uso dado a las redes sociales por cada grupo activista. Para esto se hizo una selección de todas las publicaciones realizadas en la página de *Facebook* de los grupos vinculados con parto respetado y violencia obstétrica, en dos momentos: 2017-2019 y 2020 en contexto de pandemia. En forma simultánea se analizó el modo en que las actividades de los grupos activistas facilitaban, incidían y/o creaban las condiciones para la apropiación de derechos sexuales y reproductivos.

Luego de una primera búsqueda en redes sociales, periódicos y entrevistas con informantes clave se identificaron seis grupos activistas, en localidades pequeñas y medianas de la provincia. Los grupos analizados fueron: “Multisectorial de Mujeres” (Guaileguay), “Brujas Insurrectas” (Concepción del Uruguay), “Las Dragónas” (Paraná), “Asamblea de Género” (Guaileguaychú), “EnRedada Feminista” (Guaileguaychú-Pueblo Belgrano) y “Colectiva de la Plaza” (Colón).

En cuanto a los tipos de prácticas, se encontró que la mayoría realizaba una variedad de prácticas (charlas, talleres en lugares públicos como plazas, difusión por medios de comunicación, redes sociales, etcétera) con objetivos similares: difundir los marcos legales sobre parto respetado y violencia obstétrica para su amplio conocimiento en la comunidad y, de ese modo, conseguir que se desnaturalizaran estas situaciones. Algunos colectivos también ayudaban y asesoraban a personas que habían sufrido violencia obstétrica y ejercían de interlocutoras con el sistema de salud. Otro tipo de prácticas fueron la de generar redes (virtuales, presenciales e híbridas) con movimientos de mujeres, organizaciones de derechos humanos, sindicatos, asociaciones profesionales y la universidad. Eso sirvió para ejercer presión frente al sistema de salud y exigir el cumplimiento de la Ley de Parto Respetado, además de poner en agenda los derechos del parto dentro de los reclamos por los derechos humanos y los movimientos feministas.

Cuando se analizaron las entrevistas individuales las activistas enterrianas explicaron que reunirse en las plazas de sus localidades era una decisión política, de creación y apropiación del espacio público, de poder compartir con quienes no tenían un recorrido de militancia previa y al mismo tiempo ofrecer un espacio de sociabilidad a sus hijos e hijas.

Una vez que se analizaron las publicaciones en *Facebook* de los colectivos se encontró que existía una fuerte interrelación entre actuaciones *online* y *offline*. Todos los grupos activistas tienen páginas en *Facebook* y algunos en *Instagram*, aunque las publicaciones sobre parto respetado y violencia obstétrica no son las más frecuentes y se concentran en fechas como el Día de la Mujer, el Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, el “Ni Una Menos”, entre otros.

De este modo, el universo discursivo que se va construyendo en las prácticas activistas vincula y pone en tensión la relación entre violencia obstétrica y parto respetado; ello la inscribe a su vez en el reclamo por la violencia de género y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Los posicionamientos ideológicos de los colectivos no son homogéneos: mientras algunos se colocan explícitamente como colectivos feministas otros adoptan causas como la defensa de la naturaleza y de los pueblos frente a procesos de injusticia.

Como ha mostrado el trabajo empírico, en Entre Ríos el reclamo por un parto respetado y en contra de la violencia obstétrica encuentra un terreno fértil en grupos y colectivos que, adoptando un ideario feminista, despliegan una serie de prácticas que transitan de modo fluido por los espacios *online* y *offline*, aprovechando así las posibilidades que brindan las redes sociales sin resignar, a su vez, presencia y compromiso con acciones locales.

De tal modo, entendemos que los reclamos de los movimientos activistas analizados no están centrados tanto en discursos

que encuentran su legitimidad en la evidencia científica²⁹ como sí lo hacen, por ejemplo, los movimientos europeos,³⁰ sino que reclaman el derecho a tener un parto respetado en un discurso que busca su legitimidad en el campo político-ciudadano.³¹ Existe, por tanto, una reubicación de la propia mujer y su hija o hijo como sujetos de derecho. Este señalamiento es central para situar a estos activismos dentro de los movimientos por la ampliación de derechos sexuales y reproductivos y de ganancia de ciudadanía plena.

3. *Salud mental perinatal y violencia obstétrica*

El tercer estudio corresponde a una investigación centrada en la descripción y análisis de las trayectorias de atención y salud mental perinatal en pandemia, en dos hospitales de Entre Ríos (el hospital “Justo José de Urquiza”, de la ciudad de Concepción del Uruguay, y el hospital “Centenario” de la ciudad de Gualaychú) y uno de Buenos Aires (hospital “Narciso López de Lanús”, Buenos Aires). Fue realizado por un grupo de investigación compuesto por profesionales de varias instituciones (tres hospitales públicos, dos universidades públicas y una organización de la sociedad civil) entre las que se encontraban las autoras de este capítulo. A diferencia de los dos estudios anteriores, este caso no se trató de una investigación centrada en las experiencias de violencia obstétrica o de compromiso activista con este tema, sino que

²⁹ Akrich, M. *et al.*, “Practising Childbirth Activism. A Politics of Evidence”, *Papiers de Recherche du Centre de Sociologie de L’innovation*, núm. 23, París, Centre de Sociologie de l’Innovation Mines ParisTEch, 2012.

³⁰ González, María Fernanda, “Childbirth Activism in Argentina: An Study of Place, Identity and Emotions”, en Alphen, Floor van y Normann, Suzanne (eds.), *Cultural Psychology in Communities: Tensions and Transformations. Annals of Cultural & Psychology*, Information Age Publishing, 2019.

³¹ Villarrea, Stella, Olza, Ibone y Recio, Adela, “El parto es nuestro: el impacto de una organización de usuarias en la reforma del sistema obstétrico en España”, *Dilemata*, vol. 7, núm.18, 2015, pp. 157-183.

se enfocó en el estudio de las consecuencias de la pandemia por la enfermedad COVID-19 en la salud mental de embarazadas y puérperas.³² Este estudio se vincula con otros trabajos que advirtieron que la pandemia (y las alteraciones sufridas en la atención sanitaria) podría ser un factor de riesgo para sufrir violencia obstétrica.³³ Desde el punto de vista metodológico se desarrolló un abordaje cuanti-cualitativo con fuentes primarias (encuestas semiestructuradas cara a cara) y secundarias (normativas y protocolos de los distintos niveles de gobierno y hospitales). Se realizaron encuestas a 300 mujeres siguiendo un esquema de cuotas por hospital de procedencia, edad y nivel socioeconómico.³⁴

En términos generales, en el proyecto se identificó el modo en que la pandemia por COVID-19 impactó en las trayectorias de atención a embarazadas y puérperas afectando el cumplimiento de derechos como el acompañamiento en la atención prenatal y parto, mayor cantidad de inducciones y cesáreas, escasa información a las usuarias sobre los protocolos de atención, etcétera. Se describieron trayectorias de atención afectadas por la pandemia, por ejemplo, en el caso de mujeres que debían continuar asistiendo a servicios de salud en lugares de atención que no les gustaban debido a la imposibilidad de transportarse a otra ciudad por las medidas de aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO) o de distanciamiento social (DISPO). Estas restricciones unidas a la limitación del apoyo social y las preocupaciones por la salud propia, del bebé y de los familiares incidieron fuertemen-

³² Sadler, Michelle *et al.*, “COVID-19 como factor de riesgo de violencia obstétrica”, *Asuntos de salud sexual y reproductiva*, 28, 1, 2020.

³³ González, María Fernanda, “Trayectorias de atención y salud mental perinatal en contexto de pandemia en Argentina”, ponencia invitada en las *IV Jornadas de Psicología Perinatal de la Asociación Española de Psicología perinatal. Acompañamiento e intervención psicológica en la diada madre-bebé*, 8 de octubre de 2021.

³⁴ González, María Fernanda y Mattioli, Marina, “Impacto de la pandemia en la salud mental perinatal en Argentina”, ponencia invitada en el “Seminario Internacional Configuraciones de las agendas de cuidado en tiempos pandémicos. Reflexiones sobre Brasil y Argentina”, UNB, *online*, 26 de agosto de 2022.

te en la salud mental de embarazadas y puérperas, de tal modo que se encontró un incremento de la ansiedad en el embarazo y la depresión posparto, con diferencias estadísticamente significativas según procedencia geográfica, estado civil y situación de empleo.³⁵ En el caso de las embarazadas se encontraron mayores niveles de ansiedad en el hospital de Buenos Aires en las mujeres solteras (lo que puede indicar que tener un embarazo sin contar con suficiente apoyo social se convierte en un factor de riesgo para la salud mental perinatal) y entre quienes tenían un trabajo autónomo o en relación de dependencia no registrado. En el caso de las puérperas se encuentran mayores indicios de depresión posparto en aquellas que viven en hogares numerosos y en las mujeres que tuvieron patologías durante el embarazo.

Otro dato vinculado al cumplimiento de derechos en el parto surgió al indagar la posibilidad de elegir la posición para transitar el trabajo de parto y el parto, encontrando una respuesta positiva del 45% en el total de la muestra. No obstante, este promedio esconde grandes diferencias entre hospitales: 68% en el hospital “Urquiza”, 52% en el “Narciso López” y sólo 14% en el “Centenario” pudieron hacerlo. Al buscar conocer los motivos por los cuales no pudieron optar se señala que fueron cesáreas, los profesionales le dijeron cómo ubicarse o que estaban muy cansadas y no podían hacer otra cosa más que estar acostadas. Es preocupante la referencia a que no sabían otras opciones de posiciones para parir. Adicionalmente, se preguntó si le ofrecieron elementos o recursos para el alivio del dolor, como duchas, masajes, balones, telas, aromas, música, etcétera, encontrando una situación similar. En el total de la muestra 59% responde que sí, pero estos valores desglosados muestran que asciende al 80% en el hospital “Urquiza” y desciende al 18% en el “Centenario”.

Todas las encuestadas en el hospital “Urquiza” señalaron que las trataron con respeto en el proceso de trabajo de parto, parto y posparto, 88% en el “Centenario” y 96% en el “Narciso

³⁵ *Idem.*

López”. Las opciones en las que señalaron maltrato muestran diversas situaciones, y una frase llama la atención: “porque yo los traté bien, por eso me trataron bien, hasta me agarraron la mano y todo... viste que si te pones media exigente enseguida te tratan mal”. El contexto de las preguntas daría cuenta que reclamar la garantía de derechos en el parto puede ser visto por los profesionales de salud como ser “exigente”. En cuanto a los procedimientos médicos realizados sin pedir consentimiento o sin explicar por qué eran necesarios encontramos que 35% de las encuestadas mencionan que eso no sucedió y 22% señala que realizaron tres procedimientos o más.

V. CONCLUSIONES

El recorrido realizado en este capítulo permite dar cuenta del avanzado marco legislativo que existe en Argentina, con múltiples normativas que refieren a los derechos en torno al parto o su contracara, la violencia obstétrica. Es pertinente reiterar el fuerte impulso que tuvo y continúa teniendo la sociedad civil para tal desarrollo. Importantes organizaciones feministas y de mujeres estuvieron implicadas en la creación de estas leyes y hoy en día se encargan de monitorear, denunciar y generar datos que dan cuenta del escaso y desigual cumplimiento de las mismas a lo largo del territorio nacional. Como se ha mencionado, los datos de organismos públicos y de los Observatorios contra la Violencia Obstétrica indican que el anclaje normativo no es suficiente ya que el ejercicio de derechos requiere de factores materiales, infraestructura, servicios accesibles, equipados y humanizados, información, entre otros.

Desde el lado de las mujeres los estudios muestran que aún hay un gran desconocimiento de la Ley de Parto Respetado y en aquellos casos que se conoce —o se conocen mecanismos de denuncia— se percibe una escasa confianza en los resultados de las denuncias ya que éstas solamente dan lugar a medidas adminis-

trativas en las instituciones denunciadas. El fuerte activismo por el parto respetado y la violencia obstétrica choca con prácticas sanitarias obsoletas y con un cumplimiento desigual de los marcos normativos en el país. En este sentido, la pandemia por COVID-19 no hizo más que agudizar situaciones preexistentes en la atención sanitaria al parto y los nacimientos, ello se refleja en los crecientes niveles de ansiedad y depresión en las mujeres gestantes y puérperas. De este modo se perfila claramente la relación entre la violencia obstétrica, en tanto vulneración de los derechos establecidos en la ley, y el padecimiento subjetivo de las madres (y previsiblemente de sus bebés), sobre todo en contexto pandémico. Hoy día, en Argentina, la violencia obstétrica sigue siendo un importante problema de salud pública y una deuda pendiente en el proceso de consolidación de mayor justicia reproductiva.

A partir de los hallazgos de las investigaciones en las que participamos creemos pertinente el desarrollo de intervenciones que generen acceso a la información, articulada con la posibilidad de gestionar redes de apoyo o contención para las mujeres que excedan el curso de preparación para la maternidad, y se configuren durante el proceso de postparto y puerperio, que es el momento en que la violencia obstétrica puede ser percibida y denunciada. En otro sentido, resulta fundamental continuar con estrategias que aborden la problemática desde instituciones y comunidades de salud.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- AKRICH, Madeleine *et al.*, “Practising Childbirth Activism. A Politics of Evidence”, *Papiers de Recherche du Centre Sociologie de L’innovation*, París, núm. 23, Centre de Sociologie de l’Innovation Mines ParisTEch, 2012.
- BROWN, Josefina, “Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas”, *Cadernos Pagu*, núm. 30, 2008.

- CASTAÑEDA, Ángela *et al.* (eds.), *Obstetric Violence. Realities and Resistance from Around the World*, Demeter Press, 2022.
- CASTRILLO, Belén, “Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica”, *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 2016, disponible en: <https://cutt.ly/D4gWly5>.
- CASTRILLO, Belén, *Hacer partos y parir: hacia una sociología de la atención médica de embarazos y partos. Experiencias de mujeres-madres, varones-padres y profesionales de la salud de La Plata (2013-2019)*, tesis doctoral, UNLP, 2019, disponible en: <https://cutt.ly/y4gWTrz>.
- CASTRO, Roberto y ERVITI, Joaquina, “25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México”, *Revista CONAMED*, 2015.
- CASTRO, Roberto y ERVITI, Joaquina, *Habitus profesional y ciudadanía: un estudio sociológico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos en salud reproductiva en México*, Río de Janeiro, Brasil, Congreso 2009 de la Asociación de Estudios Latinoamericanos, 2009.
- CHIAROTTI, Susuna, “El aborto en el marco de los derechos humanos. La situación en Argentina”, en CHECA, S. (comp.), *Realidades y coyunturas del aborto: entre el derecho y la necesidad*, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- CIRIZA, Alejandra, “Consenso y desacuerdo. Los derechos sexuales y reproductivos como derechos ciudadanos de las mujeres en la Argentina”, *El Catoblepas*, núm. 9, 2002.
- D’ATRI, Andrea, “Sexo, mentiras y... silencio”, *Lucha de clases*, Segunda Época, núm. 5, 2005.
- GARCÍA, Eva, *La violencia obstétrica como violencia de género*, México, Repositorio UAM, tesis doctoral, 2020.
- GIORDANO, Verónica, *Ciudadanas incapaces. La construcción de los derechos civiles de las mujeres en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay en el siglo XX*, Teseo, 2012.

- GONZÁLEZ, María Fernanda *et al.*, “Activismos por el parto respetado: prácticas, apropiaciones y disputas en Entre Ríos, Argentina”, en QUATTROCCHI, Patrizia y MAGNONE, Natalia (eds.), *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Universidad Nacional de Lanús, 2020.
- GONZÁLEZ, María Fernanda, “Childbirth Activism in Argentina: An Study of Place, Identity and Emotions”, en ALPHEN, Floor van y NORMANN, Suzanne (eds.), *Cultural Psychology in Communities: Tensions and Transformations. Annals of Cultural & Psychology*. Information Age Publishing, 2019.
- GONZÁLEZ, María Fernanda *et al.*, “Estudio cualitativo sobre el activismo en torno al parto y al nacimiento respetado en la provincia de Entre Ríos, Argentina”, *Suplemento Ciencia, Docencia y Tecnología*, Universidad Nacional de Entre Ríos, vol. 12, núm. 13, 2022.
- GONZÁLEZ, María Fernanda *et al.*, *Estudio sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en salud mental materna/ Study on the Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health Maternal*, Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Investigación en Salud; octubre de 2021, disponible en: <https://cutt.ly/w4gW56L>.
- JEREZ, Celeste, “Partos empoderados: clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos”, *XI Congreso Argentino de Antropología Social*, Rosario, Santa Fe, Argentina, 2014.
- JEREZ, Celeste, *Partos humanizados: clase y género en la crítica a la violencia hacia las mujeres en los partos*, Ciudad de Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, tesis de grado, 2015.
- FELLITI, Karina, “Introducción”, en FELITTI, Karina (coord.), *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina*, Buenos Aires, 2011.
- FORNES, Valeria, “Cuerpos, cicatrices y poder: una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto”, *I Congreso*

- Interdisciplinario sobre Género y Sociedad*, Universidad Nacional de Córdoba, 2009.
- LAZZARO, Ana Inés y ARNAO Bergero, Magdalena, “Gestar y parir en pandemia: vulneración de derechos y marcas subjetivas en la atención obstétrica/perinatal en contexto de COVID-19 en Argentina”, *Musas. Revista de Investigación de Mujer, Salud y Sociedad*, vol. 6, núm. 2, 2021.
- LEVÍN, Silvia, *Derechos al revés, ¿salud sexual y salud reproductiva sin libertad?*, Espacio, 2010.
- LORENZO, Carolina, *Es un parto. Indagaciones acerca de la construcción de un derecho*, Ciudad de Buenos Aires, Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, trabajo de investigación final, 2012.
- MAGNONE, Natalia, “Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la humanización”, *Fronteras*, núm. especial, 2011.
- PETRACCI, Mónica y PECHENY, Mario, *Sexualidad y derechos humanos*, Informe final presentado al Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos, 2006.
- QUATROCCHI, Patrizia y MAGNONE, Natalia, *Violencia obstétrica en América Latina. Conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, UNLA, 2020.
- REIGER, Kereen, “Reconceiving Citizenship. The Challenge of Mothers as Political Activists”, *Feminist Theory*, vol. 1, núm. 3, 2000.
- SADLER, Michelle *et al.*, “COVID-19 como factor de riesgo de violencia obstétrica”, *Asuntos de salud sexual y reproductiva*, 2020, disponible en: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785379>.
- SADLER, Michele *et al.*, “Moving Beyond Disrespect and Abuse: Addressing the Structural Dimensions of Obstetric Violence”, *Reproductive Health Matters*, vol. 24, 2016.

VILLARMEA, Stella *et al.*, “El parto es nuestro: el impacto de una organización de usuarias en la reforma del sistema obstétrico en España”, *Dilemata*, vol. 7, núm. 18, 2015.

ZURBRIGGEN, Ruth y RAMOS, Silvina, *Voces de obstétricas de Argentina: entre disputas, experiencias, saberes y pasiones*, Buenos Aires, CÉDES, 2022.