

REVISTA ACADÉMICA
seys

*Salud, Educación
y Sociedad*



Semestral / Vol. 4 / Núm. 1 / Marzo 2025

1

ISSN: 2796-986X



Maite Acosta - "Siete"
Acrílico y óleo sobre tela. 200 x 200 cm

Debates sobre atención de partos y violencia obstétrica. El caso del ejercicio profesional de la Obstetricia en Argentina

Debates on Childbirth Care and Obstetric Violence. The Case of the Professional Practice of Obstetrics in Argentina

Autora

Luciana Benavente Llorente - luciana.benv@gmail.com -

Licenciada en Ciencia Política. Becaria doctoral por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

<https://orcid.org/orcid-search/search?searchQuery=0009-0005-1582-9967>

RECIBIDO 02/11/2024

ACEPTADO 09/12/2024

Resumen

El presente trabajo se enmarca en una investigación sobre tensiones existentes entre modelos de atención relacionados con la salud y el bienestar y organizaciones sociales y profesionales. Aborda el caso de los partos y nacimientos, en los cuales se plantea la atención integral como una necesidad urgente para posibilitar la garantía de los derechos (no) reproductivos y sexuales de las personas gestantes. Dilucidar las estructuras de poder que establecen jerarquías resulta esencial en tanto implican, por un lado, la noción de que especialistas deben decidir en pos de un saber técnico frente a un sujeto pasivo que no decide autónomamente sobre su cuerpo y, por otro, la violencia obstétrica como un tipo de violencia de género que debe ser erradicada.

Palabras clave

- Derechos sexuales y reproductivos;
- Violencia obstétrica;
- Modelo médico hegemónico

Summary

This article is part of a research project that explores the tensions between different care models related to health, well-being, social movements and professional organizations. In the case of childbirth, integral care is presented as an urgent need to guarantee the (non-)reproductive and sexual rights of pregnant people. Understanding the power structures that establish hierarchies and patterns of dominance and exclusion is essential. They imply, on one side, the notion that specialists should decide based on technical knowledge over a passive subject that does not autonomously decide about their own body, and on the other side, obstetric violence as a form of gender-based violence that must be eradicated.

Keywords

- Sexual and Reproductive Rights;
- Obstetric Violence;
- Hegemonic Medical Model

Introducción

Considerar los modelos de atención de salud que se encuentran presentes en la sociedad y las disputas vinculadas a estos modelos permite revelar relaciones de poder, de dominio y exclusión que influyen en el ejercicio de los derechos (no) reproductivos y sexuales de las personas gestantes. La presente investigación intenta realizar un aporte desde el análisis político, al observar tensiones, disputas y negociaciones en procesos que se desenvuelven en el espacio público.

De acuerdo con Fraser (1999), pensar lo público implica distinguir: a) las lógicas de mercado; b) las lógicas estatales de gestión pública; y c) la esfera pública de asociación ciudadana. La esfera pública, según lo propuesto por la autora, nos habilita, a su vez, la posibilidad de reconocer la existencia de *contrapúblicos subalternos* que visibilizan desigualdades que continúan operando a pesar de la ausencia de exclusiones formales y de la existencia de la igualdad jurídica. Los contrapúblicos subalternos son “escenarios discursivos paralelos en los cuales los miembros de los grupos sociales subordinados crean y circulan contradiscursos para formular interpretaciones opositoras de sus identidades, intereses y necesidades” (Fraser, 1999), y que emergen como respuesta a la exclusión de públicos dominantes. Los públicos se caracterizan como débiles o fuertes según tengan la posibilidad de convertir sus demandas en decisiones legalmente obligatorias, es decir que no se reducen a la formación de la opinión pública, sino que logran formar parte del proceso de deliberación a partir de una interrelación con el Estado y las esferas de toma de decisión. El análisis de la esfera pública y los públicos que la componen aporta, entonces, a un análisis de la construcción política de la realidad, de los niveles de participación en ella y las limitaciones de la práctica

democrática, así como de los potenciales emancipatorios de las prácticas contestatarias que se manifiestan frente a lo estatuido.

Como principal recorte, la línea de investigación propuesta considera la atención de partos y nacimientos en tanto permite observar tensiones que surgen ante debates parlamentarios y de movimientos sociales vinculados al ejercicio profesional de la obstetricia. Esto incluye la violencia obstétrica manifiesta de múltiples formas, que debe ser evitada para garantizar plenamente los derechos de las personas gestantes, su libertad y goce sexual y reproductivo. La necesidad de considerar el cuidado como una tarea fundamental de nuestras sociedades y las decisiones vinculadas con la salud y el bienestar como derechos surgen como demandas de movimientos sociales y profesionales. En contraposición, nociones de salud y sanitarismo disputan espacios de decisión en pos de un saber técnico que se presenta como superior y absoluto y que intenta despolitizar el debate, al arrastrarlo hacia el terreno de lo privado y al restringirlo al campo de especialistas (Brown, 2011).

El desarrollo del artículo consta de cuatro apartados. En primer lugar, se realizará un recorrido histórico de los partos y nacimientos y su atendimiento en Argentina, con el objetivo de connotar como construidos socialmente los órdenes vigentes que se presentan como absolutos y neutrales. En segundo lugar, se llevará adelante una descripción de los debates en torno a los derechos (no) reproductivos y sexuales, y las reglamentaciones existentes que los respaldan. En tercer lugar, se desarrollará un análisis de las tensiones presentes en los debates vinculados al ejercicio profesional de la obstetricia, en el cual se entrecruzan demandas e intereses entre: a) los movimientos de mujeres; b) las organizaciones de obstetras; y c) la corporación médica. Por último, recogeremos consideraciones finales en relación con las cuestiones observadas y analizadas,

así como las posibles líneas de continuación de investigación que realicen aportes al abordaje de las relaciones de poder presentes al momento de buscar atención para el bienestar y la salud en el marco de una sociedad con lógicas científicas, capitalistas y patriarcales.

Partos y nacimientos en retrospectiva

A partir de la conformación del Estado argentino y en consonancia con procesos iniciados durante el período colonial, se desplazó el atendimiento de partos y nacimientos por parte de parteras en domicilios hacia hospitales con equipos médicos a cargo (Nari, 2004; Barrancos, 2014; Romero, 2018). La institucionalización de la corporación médica, caracterizada por su educación técnica y formal, posicionó otros saberes como subalternos y fortaleció la intervención médica en los partos y nacimientos. La obstetricia se constituyó como una reformulación de prácticas existentes bajo el nombre de una nueva especialidad que posibilitara la intervención médica en la reproducción biológica.

La partería sufrió un proceso de estigmatización en tanto se consideraba como “brujería”, “oscurantista” y vinculada a un saber práctico *ignorante*. La participación de mujeres en el atendimiento de partos y nacimientos se redujo a ser subordinada y únicamente en casos considerados normales, siempre y cuando estuvieran a su vez diplomadas por instituciones controladas por médicos. Como resultado, la profesionalización de las parteras implicó que debieran deshacerse de sus antiguas prácticas de oficio de parteras para adherir a los cánones de la medicina (Nari, 2004; Barrancos, 2014). Tal proceso se desarrolló a nivel local, pero se hallaba en sintonía con transformaciones propias del mundo occidental capita-

lista. Profesionales extranjeros provenientes de la academia y la gestión pública construían la maternidad desde una perspectiva que defendía la medicalización de la reproducción. La corporación médica y las instituciones de la salud generaron un capital, prestigio y poder que les otorgaba exclusividad respecto de las decisiones políticas y jurídicas vinculadas a la salud, a la vez que excluía y perseguía a sanadores no diplomados.

Las actuales demandas de partos respetados se vinculan con este proceso en la medida en que la imposición del modelo médico hegemónico (Menéndez, 1988) para el atendimento de los partos deja de lado cuestiones sociales, culturales, psicológicas y emocionales. En muchos casos, los equipos médicos ejercen mecanismos de control que homogeneizan a la persona, la despojan de sus necesidades, opiniones y elecciones particulares, y ejecutan procedimientos estandarizados, mecanizados e impersonales que dificultan la expresión de la persona gestante. Esto no solo genera una patologización del parto que se aborda principalmente desde sus variables fisiológicas –y que deja de lado las demás–, sino que contribuye al aumento de intervenciones propias de la violencia obstétrica, al invisibilizarla y justificarla como “necesaria” para la seguridad del procedimiento. El parto como evento sanitario-hospitalario se construye a partir de nociones técnicas que establecen cierta superioridad del profesional sobre la persona por parir, así como por sobre otras ocupaciones que puedan aportar saberes complementarios (Lorenzo, 2013; Castrillo, 2015; Vetere, 2006).

Perspectivas críticas que revalorizan la importancia de una atención integral y respetuosa de los partos sostienen que se ha construido una dependencia de las personas gestantes respecto de la técnica y la medicina, que no necesariamente se justifica a partir de las capacidades biológicas, sino por un sistema social que favorece esta situación. La contracara de este proceso es el debilitamiento de la persona gestante como sujeto de

decisión y su descalificación respecto de variables indispensables vinculadas a la relajación, la comodidad y la emocionalidad (Odent, 1992 y 2006; Davis-Floyd, 2011; Rodrigañez Bustos, 2007).

Derechos (no) reproductivos y sexuales

A partir del regreso a la democracia en Argentina, se fortalecieron los reclamos por los derechos (no) reproductivos y sexuales, como un eco tardío de la segunda ola feminista de los países centrales, que reclamaba por una autodeterminación de las mujeres sobre su propio cuerpo (Brown, 2007). Es en este contexto histórico que se consolida la noción de salud reproductiva, especialmente a partir de dos conferencias internacionales: El Cairo (1994) y Beijing (1995).

Los derechos (no) sexuales y reproductivos surgen como resultado de los movimientos de mujeres y sus reclamos históricos. Como tales incluyen tres aspectos: a) la seguridad y autonomía de decisión en la reproducción (embarazo, parto y puerperio); b) la anticoncepción y el aborto, es decir, la libre decisión sobre la planificación familiar; y c) el libre ejercicio de la sexualidad sin violencia o discriminación. Desde el punto de Brown (2007), es fundamental la inclusión de la anticoncepción y el aborto, razón por la cual se incluye la noción de derechos no reproductivos, a la cual se adhiere en el presente escrito.

Resulta importante, en este marco, considerar una serie de reglamentaciones vigentes en Argentina que postulan derechos relevantes en relación con la atención vinculada a la salud. Por un lado, se encuentra la Ley Nacional del Paciente 6529, a partir de la cual se reformula el tradicional modelo de superioridad del profesional médico frente al paciente. Representa

un cambio paradigmático, al otorgarle relevancia al derecho a la autonomía de decisión de la persona, es decir, el consentimiento expreso otorgado a partir de información clara y accesible otorgada por el profesional. Por otro lado, en relación con el atendimento de partos y nacimientos específicamente, resultan importantes la Ley Nacional 26485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. A su vez, la Ley define la violencia obstétrica, entendida como una modalidad de las formas de violencia contra la mujer, del siguiente modo: “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25929” (Ley Nacional 26485, 2009). En 2004, se promulgó la Ley Nacional 25929, llamada “Ley de derechos de los padres y la persona recién nacida”, o “Ley de Parto Humanizado” de manera informal. Tiene aplicación en los ámbitos públicos y privados del sistema de salud y menciona los derechos de las mujeres en relación con el embarazo, trabajo de parto, parto y postparto. A partir de estas reglamentaciones, se consolida como derecho fundamental el acceso a la información respecto de las maneras en las que evoluciona el embarazo y el parto, así como la posibilidad de decidir frente a las alternativas existentes.

El surgimiento de la noción de parto humanizado implicó la enunciación por parte de la sociedad civil de situaciones consideradas como violentas, que estaban naturalizadas y normalizadas y que necesitaban de un mayor protagonismo de la persona gestante para evitarlas. Las diversas formas de opresión que se manifiestan en el campo de la salud deben pensarse a partir del enfoque de derechos, lo cual implica definirla como una cuestión legítima de debate público. Frente a esto, es necesario también dilucidar estructuras históricamente construidas que posicionan como dominantes

los saberes expertos, ante los que es preciso denunciar las formas de violencia y conjugarlos con saberes prácticos, vivenciales y situados.

Debates en relación con el ejercicio profesional de la obstetricia

Actualmente, en Argentina se encuentra en disputa el rol de la obstetricia, situación a partir de la cual se pueden evidenciar relaciones de poder vinculadas a la corporación médica y el modelo médico hegemónico y los derechos (no) reproductivos y sexuales de las personas gestantes. La obstetricia se encuentra regulada como actividad de colaboración de la medicina según la Ley 17132 de Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración, que la caracteriza como:

De las actividades de colaboración de la Medicina u Odontología; el de las personas que colaboren con los profesionales responsables en la asistencia y/o rehabilitación de personas enfermas o en la preservación o conservación de la salud de las sanas, dentro de los límites establecidos de la presente ley (Ley 17132, 1967).

La Ley 17132 establece en el artículo 49: “El ejercicio de la obstetricia queda reservado a las personas de sexo femenino que posean el título universitario de obstétrica o partera, en las condiciones establecidas en el art. 44”. En el artículo 50, establece que no podrán prestar asistencia a personas con embarazo, parto o puerperio en condición patológica y en el artículo 51 menciona que “las obstétricas o parteras pueden realizar asistencia en instituciones asistenciales oficiales o privadas habilitadas, en el domicilio del paciente o en su consultorio privado, en las condiciones que se reglamenten”.

Desde el año 2008 se impulsan proyectos de ley en Argentina, con el objetivo de modificar esta situación y otorgarle el debido reconocimiento al ejercicio profesional de la obstetricia, respaldados por la Federación de Obstétricas de la República Argentina (FORA). A su vez, en el año 2018 se crea el colectivo “Nosotras parimos, nosotras decidimos”, el cual sostiene en su página de Facebook¹:

Desde la campaña “Nosotras Parimos, Nosotras Decidimos” exigimos que se garantice la libertad de decisión sobre lo que acontece en el cuerpo de cada mujer, persona gestante. Las mujeres, en calidad de protagonistas tenemos mucho para decir, de hecho tenemos la última palabra, porque lo que aquí se juega es el ejercicio de nuestra autonomía y soberanía y el pleno acceso a nuestros derechos (Nosotras parimos, nosotras decidimos, 2019).

El intento de la corporación médica de mantener como exclusivas ciertas competencias entra en tensión no solo con la demanda de jerarquización profesional de obstetras, sino también con organizaciones del movimiento de mujeres que demandan la autonomía de decisión respecto de la manera en que desean transitar sus partos.

En 2019, obtuvo media sanción un proyecto de ley nacional que implicaba la derogación de los artículos vinculados al ejercicio profesional de la obstetricia de la Ley 17132 y la generación de un marco legal nacional. Sin embargo, existe una dificultad estructural de generar normativas de jerarquización profesional en el ámbito de la salud que se vincula con una posición de superioridad de los equipos médicos respecto de sus “auxiliares”.

1 <https://www.facebook.com/campananosotrasparimosnosotrasdecidimos/>

En la sesión de la Cámara de Diputados de la Nación en que se realizó la votación del proyecto de ley, los discursos de los diputados y diputadas presentes ese día expresaron posturas diversas en relación con la temática. A lo largo de la sesión parlamentaria, es posible reconocer discursos que consideran la partería como algo “de vieja data”, tal como lo expresa el diputado Amadeo en su discurso: “la vieja partera que hizo nacer a muchos de nosotros hoy es una profesional formada y preparada para poder trabajar, como dice la Organización Mundial de la Salud” (DS, 29-04-2019: 150-152). A su vez, en línea con la histórica estigmatización del saber de las parteras, el diputado Franco sostuvo:

Yo les puedo contar una anécdota que viví en los inicios de mi carrera profesional: en el mismo hospital atendían personas que se formaron empíricamente para atender partos, que incluso eran elegidas por las mujeres por sobre algunos médicos. En mi pueblo había una “abuelita” –así se llamaba a la señora que atendía los partos en forma empírica– llamada Rita que atendía todos los partos, a tal punto que el pueblo le puso su nombre a una calle. Ella atendió a varias generaciones. Fíjense que a mí me tocó enseñarle cómo usar los guantes y cómo lavarse las manos, y eso que no soy tan antiguo (DS, 29-04-2019: 155-156).

La corporación médica se pronunció públicamente en contra del proyecto de ley. Esto se enmarca en un contexto en el que, según Ramaciotti y Martín (2016), es necesario analizar el rol de labores “asistenciales” en el sistema de salud, mayoritariamente emprendidas por mujeres, que han sido subordinadas en relación con los médicos a partir de un “sistema social sustentado por la dominación de los varones sobre las mujeres y un esquema de cientificidad masculinizado” (Ramaciotti y Martín, 2016). Las ocupaciones feminizadas, en general vinculadas al cuidado, se presentan

con cierta subalternidad y desvalorización al considerarse como tarea inata de las mujeres. Trabajadores de la salud, como enfermeros y enfermeras, debieron emprender luchas para obtener el debido reconocimiento profesional y laboral, hasta el día de hoy en disputa con las competencias de médicos que intentan no perder la autoridad ni ceder competencias. Entre las organizaciones de la corporación médica que se manifestaron en contra del proyecto de ley podemos mencionar la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Tucumán, el Colegio Médico de Jujuy, el Colegio Médico en defensa de los Derechos de los médicos, el Foro de entidades Médicas del Noroeste Argentino o la Asociación de Médicos de la Actividad Privada (AMAP). Las organizaciones declararon que el proyecto de ley implicaba un avasallamiento de las incumbencias de la *medicina* (Obelar, 2019)²; y un traslado de actos médicos a otros profesionales tradicionalmente definidos como colaboradores (Japas y Garín, 2019)³, e incluso sostuvieron:

Tampoco compartimos los argumentos expuestos verbalmente por algunos legisladores, en el sentido de que la actividad de las obstétricas puede disminuir la medicalización de las embarazadas ya que no existe ninguna evidencia acerca de que se encuentren medicadas en exceso las embarazadas, o que se favorece al género femenino con esta ley: hoy en día la mayoría de los estudiantes y médicos jóvenes son de sexo femenino, sería un grave error confundir una cuestión de género con una Política de Salud Pública (Japas y Garín, 2019).

A su vez, la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires

(SOGIBA) se manifestó en contra del proyecto de ley, en tanto: “Consideramos que dicho proyecto de ley requeriría clarificar los alcances del vademécum obstétrico y en particular, de la atención domiciliaria. La posición contraria de nuestra sociedad al parto no institucional ya fue establecida oportunamente” (SOGIBA, 2019).⁴ Frente a la posición de SOGIBA, el Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires (COPBA) publicó un comunicado en acuerdo con la Carrera de la Licenciatura en Obstetricia de la Universidad de Buenos Aires, la FORA, la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia, la AAPI y la Asociación de Obstétricas Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, en que ratificaron “la NO concurrencia de los/las licenciados/as al Congreso organizado por la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires” (COPBA, 2019).⁵

De esta manera, la corporación médica manifiesta disenso sobre la existencia del exceso de medicalización de mujeres embarazadas y una resistencia a la habilitación de los partos domiciliarios. No solo se dejan de lado demandas sociales, y se posiciona la temática como una cuestión técnico-sanitaria no susceptible de debate público, sino que se sostiene que las cuestiones de género no deben confundirse con cuestiones de política pública. En este sentido, los argumentos sanitarios obstaculizan la politización de cuestiones vinculadas a la salud, lo cual perjudica la garantía de los derechos (no) reproductivos y sexuales. Las tensiones vinculadas al ejercicio profesional de la obstetricia permiten visibilizar por un lado,

² <https://sogotuc.org.ar/alerta-por-ley-que-regula-actividad-de-obstetras/>

³ https://www.notivida.org/boletines/1158_.html

³ https://www.notivida.org/boletines/1158_.html

⁴ <http://www.sogiba.org.ar/index.php/profesionales/sesiones-cientificas/2-institucional/537-opinion-de-sogiba-sobre-la-ley-de-ejercicio-de-las-licenciadas-en-obstetricia>

⁵ <http://copba-cs.org.ar/comunicado-de-instituciones-oct-19/>

a) la vigencia del poder de las corporaciones médicas como autoridad absoluta y exclusiva en materia de salud; y b) la despolitización de la cuestión como estrategia de reproducción de tal situación de poder.

Desde la presentación de los proyectos de ley a nivel nacional, y a partir de la pérdida de estado parlamentario luego de obtener media sanción en la Cámara de Diputados, se presentaron diversos proyectos a nivel provincial. Esto demuestra que la lucha fue redireccionada y descentralizada hacia otro nivel jurisdiccional, el nivel provincial. Desde el año 2018, cuando se presenta el primer proyecto de ley a nivel nacional, 9 provincias sancionaron leyes vinculadas al ejercicio profesional de la obstetricia:

Cuadro 1. Leyes del ejercicio profesional de la Obstetricia actualizadas a nivel provincial		
Provincia	Año de sanción de ley actualizada	Número de Ley
La Rioja	2018	Ley 10102
Jujuy	2018	Ley 6101
Catamarca	2018	Ley 5549
Salta	2019	Ley 8170
Misiones	2019	Ley I-164
Chaco	2020	Ley 3290-G
Mendoza	2021	Ley 9360
Chubut	2021	Ley X-76
Santiago del Estero	2021	Ley 7336

Fuente: Elaboración propia.

A su vez, desde entonces se presentaron proyectos de ley en Santa Fe y en Corrientes que no fueron tratados ni sancionados. Luego del período pandémico y de una reestructuración de las organizaciones en función de la atención de partos y nacimientos en contexto de aislamiento preventivo obligatorio, la apuesta se renovó desde el año 2022. Fue la diputada Macha quien presentó un nuevo proyecto de ley de ejercicio profesional de la obstetricia que renovó los reclamos colectivos por un marco normativo que respalde la profesión a nivel nacional. En 2022, se publicó a su vez un estudio denominado “Fortalecimiento de las competencias y funciones de las obstétricas-os en la Argentina: un tema estratégico”, realizado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) de Buenos Aires. A partir de este estudio se analiza la labor de obstetras como fundamental para garantizar una mayor y mejor cobertura de servicios de salud que a su vez garantice los derechos (no) reproductivos y sexuales. Los y las obstetras resultan piezas esenciales en la atención en partos y nacimientos, pero también tienen la capacidad de asistir en el 87% de servicios esenciales de salud (no) reproductiva, sexual, maternal de gestantes y neonatal. Con la debida reglamentación y formación, podrían reducir en un 83% la mortalidad materna, especialmente si se tiene en cuenta la relación entre el número de nacidos vivos y la cantidad de profesionales disponibles (obstetras, médicos y médicas especialistas en ginecología y obstetricia), que alcanza un 3,4 por cada mil nacidos vivos en provincias menos favorecidas (Ariza Navarrete, Sciurano y Ramos, 2022). La presencia de la cuestión en la agenda pública es innegable, así como las tensiones y disputas que visibilizan desigualdades a nivel estructural, razón por la cual se decidió abordar esta temática desde un enfoque propio de la Ciencia Política.

Reflexiones finales

A partir del debate sobre el ejercicio profesional de la obstetricia, es posible observar tensiones presentes en lo público, no solo desde lo estatal –Congreso y representantes legislativos– sino también desde lo civil, movimientos sociales y asociaciones civiles profesionales.

A su vez, resulta indispensable considerar los postulados del sistema jurídico-legal, en tanto plantean igualdad y neutralidad en un sistema de desigualdades e intereses en puja que operan en ese contexto institucional. En este sentido, si bien la totalidad de representantes presentes en la Cámara de Diputados en el día de la votación del proyecto se manifestó a favor, no llegó a constituirse en decisión, es decir en carácter de ley. No resulta casual el rol de superioridad de la disciplina médica frente a otros saberes, propios del sistema formal académico de educación o alternativos a este último. La práctica democrática se ve limitada en tanto las instituciones políticas están impregnadas de desigualdades que continúan operando a pesar de la igualdad jurídica. La existencia de contrapúblicos subalternos del movimiento de mujeres y asociaciones profesionales presenta una esperanza en tanto denuncian la discriminación ejercida contra profesionales considerados como “auxiliares” que podrían permitir un abordaje integral de partos y nacimientos y, por sobre todas las cosas, una real autonomía de decisión y ejercicio de los derechos (no) reproductivos y sexuales de las personas gestantes.

Resulta indispensable incorporar análisis interdisciplinarios que aporten a la construcción de un abordaje crítico de las políticas y manifestaciones públicas en relación con la salud y, en este caso específicamente, los derechos (no) reproductivos y sexuales. La posibilidad de contar con autonomía de decisión respecto de la manera en que se desean transitar los

partos y nacimientos se vincula con una noción de bienestar y plenitud y no únicamente con una cuestión médico-sanitaria.

Los debates, movilizaciones y múltiples proyectos de ley evidencian la dificultad de generar cambios a nivel legislativo, lo cual es solo el primer paso. Se considera que el análisis político de tales discursos y acontecimientos evidencian relaciones de dominación, subordinación y exclusión en el campo médico que requieren de una intervención que trascienda lo legal, que, si bien es indispensable, no es el único campo en que operan estas desigualdades.

El cuidado y la calidez debieran ser centrales en la atención de las personas gestantes al momento de parir. A su vez, las demandas y luchas de los movimientos de obstetras, parteras y mujeres evidencian una inminente transformación. Resulta interesante incorporar líneas de investigación que estudien sobre tal fenómeno, y también que profundicen sobre la realidad de profesionales de la obstetricia, doulas y parteras en relación con lo trabajado en este artículo. En tanto habiliten prácticas democráticas y garantes de derechos, es necesario apoyar y sostener los espacios que generen contradiscursos y dotarlos de legitimidad también con aportes de las universidades y la academia, como ejercicio crítico y político.

Bibliografía

Ariza Navarrete, S.; Sciurano, G. y Ramos, S. (2022). *Fortalecimiento de las competencias y funciones de las obstétricas-os en la Argentina: un tema estratégico*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES.

Barrancos, D. (2014). Género, profesiones de la salud y sociedad. *Salud Colectiva*, 10(3), 297-299.

Brown, J. (2007). Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. *Cadernos pagu*, 30, 269-300.

Brown, J. (2011). Cuerpo, sexualidad y poder. El saber científico como soporte último de la salud y la justicia. Apuntes para el debate. *Revista sociedad*, 29, 31-52.

Cámara de Diputados del Congreso de la Nación (2019). *Diario de Sesiones*. 3ª Reunión – 3ª Sesión ordinaria. Período 137, 137-255.

Castrillo, B. (2016). Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 24, 43-68.

Davis-Floyd, R. (2001). The Technocratic, Humanistic and Holistic Paradigms of Childbirth. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 75(1), 5-23.

Fraser, N. (1999). Repensando la esfera pública. *Ecuador Debate. Opinión pública*, (46), 139-174.

Lorenzo, C. (2013). Es un parto: indagaciones en torno a la construcción de un derecho. *Actas VII Jornadas de Jóvenes Investigadores*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani. Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Menéndez, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. *Segundas jornadas de atención primaria de la salud*, 30, 451-464.

Nari, M. (2004). *Políticas de la maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires: Biblos.

Martín, A. L. y Ramaciotti, K. I. (2016). Profesiones sociosanitarias: Género e Historia. *Avances del Cesor*, 8(15), 81-92.

Odent, M. (1992). *El nacimiento renacido*. Buenos Aires: Errepar.

Odent, M. (2002). *El granjero y el obstetra*. Buenos Aires: Creavida.

Rodríguez Bustos, C. (2007). *Pariremos con placer. Apuntes sobre la recuperación del útero*. Murcia: Ediciones Crimentales.

Romero, P. B. (2018). Parir en el hospital: un territorio de relaciones desiguales y de poder. *Trabajo y sociedad: Indagaciones sobre el empleo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas*, 30, 435-439.

Vetere, P. E. (2006) El Modelo Médico Hegemónico y su reproducción en el Perfil de Médico que promueve la Fac. Cs. Médicas de la U.N.L.P. [Trabajo final de grado]. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

Universidad Nacional de La Plata, Argentina. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.562/te.562.pdf>

Luciana Benavente Llorente

“Debates sobre atención de partos y violencia obstétrica. El caso del ejercicio profesional de la Obstetricia en Argentina”.

Revista *Salud, Educación y Sociedad*, vol. 4 núm. 1, marzo 2025, pp. 31-41.



**Universidad
del Gran Rosario**