

La atención perinatal en pandemia por covid-19: visibilizando la violencia obstétrica en argentina

Dangelo, Cecilia^{1,2,3}; Fa, Consuelo Verónica¹; Hueller, María Florencia¹; López, Agustina¹; Otto, María Carolina¹

¹ Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología, Seminario Introducción a la Psicología Perinatal

² CCPC, Comisión Cuestiones de Familia

³ Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología, Cátedra de Psicoterapia

Palabras claves

DERECHOS
SALUD PERINATAL
VIOLENCIA OBSTÉTRICA
PANDEMIA COVID-19

Información de contacto

ceciliadangelo@mi.unc.edu.ar

Resumen

En el contexto de emergencia de salud pública internacional y crisis sociosanitaria que planteó la pandemia por COVID-19, organismos internacionales y nacionales comunicaron pautas de prevención y atención perinatal para mujeres, personas gestantes y sus recién nacidos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostuvo que mujeres embarazadas y recién nacidos, aún cuando se sospeche o se haya confirmado COVID-19, tienen derecho a recibir atención perinatal de alta calidad, incluida la atención en salud mental. Es decir que la misma debería mantenerse, siendo esencial que los protocolos se basen en evidencia científica y respeten los derechos humanos de mujeres, personas gestantes y recién nacidos. A partir de considerar la situación descripta, desde el Seminario Introducción a la Psicología Perinatal de la Universidad Nacional de Córdoba se propuso como objetivo indagar las disposiciones normativas vigentes y las recomendaciones de organismos internacionales y nacionales oficiales de salud referidas a la atención perinatal, como las estadísticas y relatos sobre violencia obstétrica presentes en artículos periodísticos en el contexto actual de pandemia por COVID-19 en Argentina. Para ello, se llevó adelante un estudio de tipo exploratorio. Se realizó una revisión bibliográfica y el análisis de los datos fue de tipo cualitativo. El estudio se enfocó desde una perspectiva de derechos humanos y género, considerando que la violencia obstétrica es un fenómeno generalizado y sistemático en las prácticas del sistema médico vinculado a la violación de estos derechos. Las conclusiones de este estudio evidencian cómo las prácticas implementadas en la pandemia por COVID-19 atentan contra la atención perinatal integral de mujeres, personas gestantes y sus recién nacidos; intensificándose por parte de instituciones públicas y privadas la vulneración de las disposiciones normativas y recomendaciones de atención vigentes. Así, la violencia obstétrica se incrementa poniendo en riesgo la salud mental perinatal.

1. Introducción

En Diciembre del 2019 se informó sobre la presencia de un nuevo virus en China, el COVID-19, caracterizado por su velocidad de transmisión y nivel de contagio, características éstas que pueden hacer colapsar el sistema de salud (Vera Villaroel, 2000). En poco tiempo el mundo entero quedó inmerso en una pandemia y la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró esta situación como “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional”. Con el fin de reducir y/o evitar la rápida propagación del virus y el colapso del sistema sanitario, realizó una serie de recomendaciones: el aislamiento social, la detección precoz de la infección, la notificación, la investigación y el manejo adecuado de los casos (OMS, en Mascarenhas et al., 2020).

En esta línea, el 20 de Marzo se declaró en Argentina el aislamiento social preventivo y obligatorio (DNU 297/2020) y el Ministerio de Salud de la Nación comenzó a reorganizar el sistema de salud y a comunicar las pautas de prevención y atención para combatir esta pandemia que planteó una crisis sociosanitaria inusitada.

Por otro lado, a medida que se fueron conociendo las características de este virus, se identificaron los grupos de riesgo, quedando las embarazadas dentro de ellos (Ministerio de Salud de la Nación, 2020).

Asimismo, la OMS sostiene que “todas las mujeres embarazadas y sus recién nacidos, incluso cuando se sospeche o se haya confirmado que tienen la COVID-19, tienen derecho a recibir atención de alta calidad antes, durante y después del parto, incluida la atención sobre su salud mental” (OMS, 2020, s/n). Como sostiene la International Confederation of Midwives (2020, p.1) “es esencial que los protocolos para el embarazo y el parto durante la pandemia de coronavirus se basen en evidencia y respeten los derechos humanos de todas las mujeres y sus recién nacidos”.

Sin embargo, en la actualidad se observa que no se cumplen las recomendaciones para los controles prenatales y la atención en el momento del parto, nacimiento y posparto, intensificándose la vulneración de los derechos existentes y vigentes. Así, en este contexto sociosanitario la violencia obstétrica, fenómeno ya presente antes de la pandemia, se incrementa; quedando evidenciada en datos estadísticos y en el aumento de relatos sobre los malos tratos recibidos y noticias sobre el tema.

A partir de considerar esta situación, desde el Seminario de Introducción a la Psicología Perinatal de la Universidad Nacional de Córdoba se propuso como objetivo del presente trabajo indagar las disposiciones normativas vigentes y las recomendaciones de organismos internacionales y nacionales oficiales de salud referidas a la atención perinatal; como las estadísticas y relatos sobre violencia obstétrica presentes en artículos periodísticos en el contexto actual de pandemia por COVID-19 en Argentina. Para ello, se llevó adelante un estudio de tipo exploratorio. Se revisaron dichas disposiciones normativas y recomendaciones, así como investigaciones que sustentan evidencia empírica sobre el tema y artículos periodísticos que relatan y reflejan la violencia

obstétrica en el contexto sociosanitario de pandemia por COVID-19 en Argentina. El análisis de los datos fue de tipo cualitativo.

En el presente estudio se entendió por perinatal al proceso que precede al nacimiento, es decir, concepción y embarazo; parto, posparto y puerperio.

En cuanto a la violencia obstétrica (en adelante VO), hablar de ella no sólo conlleva reconocer situaciones de malos tratos o abusos que pueda sufrir una mujer durante el embarazo, parto y puerperio, sino que también implica “reclamar derechos que están contemplados tanto en la Ley de Parto Respetado, como así también en la Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres” (Begovich, 2018, p.6). Según la Ley Nacional 26.485 (2009) de Protección Integral a las Mujeres antes mencionada, la VO está conceptualizada como “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 la patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929”.

Como mencionan Al Adib Mendiri y col. (2017), la VO es un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de las mujeres y que muchas veces es invisibilizada y silenciada. En tanto violencia de género, implica la apropiación del cuerpo de las mujeres, trayendo consigo la pérdida de autonomía y la capacidad de decidir libremente sobre su sexualidad e impactando negativamente en su calidad de vida.

En este sentido, diversos organismos internacionales se han proclamado en el documento que emitió la ONU (2019) en el cual se establece que la VO atenta contra los derechos humanos. Este documento asegura el enfoque de derechos, y manifiesta que esta forma de violencia es un fenómeno generalizado y sistemático en las prácticas del sistema médico. Desde esta perspectiva, se enfocó el presente trabajo.

2. Materiales y métodos

Para cumplir con el objetivo del presente trabajo se realizó un estudio de tipo exploratorio, definido como aquel que se realiza sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, con el fin de lograr una primera aproximación de dicho objeto (Arias, 2012).

La elección de este tipo de estudio respondió a la necesidad de indagar sobre un tema que no es nuevo (la VO) pero que sin duda frente a lo que trajo aparejado el COVID-19 podrán plantearse nuevas lecturas; aumentando así el grado de familiaridad entre quienes investigan y la temática referida.

Para ello, durante Septiembre del 2020 se realizó una revisión bibliográfica online en torno a la temática de investigación, para identificar y seleccionar aquella más pertinentes. Las fuentes incluidas fueron las disposiciones normativas vigentes y las recomendaciones de organismos



internacionales y nacionales oficiales de salud referidos a la atención perinatal, así como también investigaciones y artículos periodísticos publicados en los meses de Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio y Agosto del 2020, que incluyeran las palabras “violencia obstétrica” y “pandemia” en Argentina con el fin de rescatar datos estadísticos y relatos sobre violencia obstétrica.

El análisis de los datos se realizó a través de una metodología cualitativa basándose en un análisis de contenido, siendo su finalidad convertir los fenómenos registrados en bruto para poder tratarlos en forma científica y de este modo, construir un cuerpo de conocimientos (Carwright, s/d).

Finalmente se expusieron los resultados y conclusiones obtenidos en esta investigación, considerando que los mismos son de carácter inicial, y sentando las bases para futuras investigaciones de carácter más concluyente, rigurosas y con mayor grado de estructuración.

3. Resultados

En la revisión realizada se encontraron las siguientes disposiciones normativas:

❖ Ley Nacional N° 25.929/2004 - Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Conocida como Ley de Parto Respetado o Parto Humanizado, garantiza los derechos de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto y posparto. Menciona el derecho a la información, el respeto, a ser protagonista, a ser considerada como una persona sana, a tener un parto natural, a tener a su lado a su hijo/a, a recibir apoyo para amamantar y a estar acompañada por una persona de su confianza y elección. Define el “parto natural” como aquél que es “respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer” (Ley Nacional N° 25.929, 2004).

❖ Ley Nacional N° 26.485/2009 - Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Garantiza los derechos reconocidos por “la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de los Niños y la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes” (Ley Nacional N° 26.485, 2009). A su vez, la misma especifica la categoría de Violencia Obstétrica, y la define como aquella modalidad de violencia hacia las mujeres 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” (Ley Nacional N° 26.485, 2009).

❖ Ley Nacional N° 26.529/2009 - Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Garantiza los derechos de asistencia, trato digno y respetuoso,

intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria, e interconsulta médica entre el paciente y los profesionales de la salud, agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate.

Respecto al incumplimiento de las normativas nacionales mencionadas anteriormente, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2019) ha elaborado un informe aplicando un enfoque basado en los derechos humanos a las diferentes formas de maltrato y violencia que sufren las mujeres en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. El mismo proclama que este maltrato es un atentado contra los derechos humanos, y proporciona recomendaciones sobre el modo de encarar los problemas estructurales y las causas profundas de la violencia contra la mujer en estos ámbitos. También trata de sentar las bases para que los Estados elaboren leyes, políticas y estrategias nacionales de salud reproductiva para las mujeres, e implementen mecanismos de denuncia para asegurar un enfoque basado en los derechos humanos en la atención de la salud y garantizar la rendición de cuentas por las violaciones de estos.

En Argentina, las vías de denuncia (algunas existentes desde 2013) se han adaptado al contexto de pandemia; las mismas son:

- Comunicarse de manera gratuita las 24 hs., los 365 días, a través de un llamado al 144, por WhatsApp al 1127716463, por mail a linea144@mingeneros.gob.ar y descargando la app. Esta línea fue creada en 2013 para cumplir los objetivos establecidos por la Ley 26.485, artículo 9. También al 0800- salud responde.
- Hacer un reclamo administrativo ante la CONSAVIG, Comisión Nacional Coordinadora de Acciones para la Elaboración de Sanciones de la Violencia de Género, que depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Defensoría del Pueblo de la Nación, ingresando a <http://www.dpn.gob.ar/denunciasVO.php>
- INADI
- Superintendencia de Servicios de Salud.

En cuanto a las recomendaciones sobre la atención perinatal de organismos internacionales y nacionales de salud frente al COVID-19, se tomaron aquellas publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud de la Nación (MSN). A continuación se sintetizan las mismas.

El 27 de Marzo del corriente año, en el documento “Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos”, la OMS y la OPS brindaron lineamientos generales para gerentes y equipos de salud en relación con el cuidado de mujeres, personas gestantes y recién



nacidos. El fin fue “promover intervenciones beneficiosas para prevenir nuevos contagios, y la atención oportuna y adecuada para

¹ Las recomendaciones disponibles hasta la fecha son: -OMS (2015). Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250591/9789241508742-spa.pdf?sequence=1> -OMS/OPS(2018-2019). Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

evitar complicaciones graves y/o muertes, adecuándose a los distintos contextos. Los lineamientos se enmarcan en la mejor evidencia científica y las recomendaciones disponibles hasta la fecha”¹ (OMS; OPS, 2020, p.1). En el documento mencionado se plantea que la transmisión vertical madre-bebé no se ha confirmado, al igual que “No hay evidencia hasta el momento de que las mujeres embarazadas presenten diferentes signos o síntomas o estén expuestas a mayor riesgo de enfermedad grave que las mujeres no embarazadas” (OMS; OPS, 2020, p.2).

En la misma línea, el 11 de abril del presente año el Ministerio de Salud de la Nación (2020) en el documento “Covid-19. Recomendaciones para el primer nivel de atención de personas gestantes, niñas y niños y adolescentes”, se plantean recomendaciones generales para la atención en ginecología y obstetricia durante la pandemia, centrándose en los controles prenatales y puerperales, sin hacer alusión a la atención en el momento del parto. Esto último se amplía en el documento sobre recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia realizado en abril y actualizado en el mes de julio de dicho organismo.

A modo práctico, las recomendaciones sobre la atención y los derechos de las personas embarazadas, familias y recién nacidos, se dividirán en tres momentos: consideraciones prehospitalarias, durante la hospitalización, y alta hospitalaria.

1) Consideraciones prehospitalarias:

La OPS/OMS (2020), recomienda para las personas gestantes que hayan confirmado COVID-19 o que sean caso sospechoso, notificar a la unidad obstétrica antes de la llegada para que el establecimiento de salud pueda realizar los preparativos adecuados para el control de infecciones, como así efectuar el triage previsto a su ingreso. En este punto, se plantea que teniendo un acompañante, esta persona debe “estar asintomática, no pertenecer al grupo de riesgo de morbilidad de la enfermedad, debe estar sin antecedentes de contacto cercano o convivencia con personas sospechosas o diagnosticadas con COVID-19” (OPS/OMS, 2020 p. 5). Desde el MSN (2020), en base a la evidencia, se recomienda para toda la población que “Aún con políticas de restricción de visitas, se permitirá la presencia de una persona sin infección, ni contacto estrecho,

elegida por la gestante como acompañante, tomando en consideración que la persona sea mayor de edad, menor de 60 años y no posea enfermedades preexistentes. Para su asistencia sólo se recomienda la realización de un exhaustivo triage antes del ingreso. No será necesario disponer de un resultado de RT-PCR para COVID-19” haciendo referencia al hisopado.

2) Durante la hospitalización:

La OPS Y OMS (2020) plantean que aún en situación de pandemia la gestante tiene derecho a una experiencia segura y positiva del parto que incluya ser tratada con respeto y dignidad, tenga acompañamiento durante el parto, reciba información clara por parte del equipo de salud, cuente con estrategias apropiadas para el alivio del dolor, tenga movilidad durante el trabajo de parto y elección de posición. Además, la atención deberá incluir los cuidados prenatales, postnatales, la prevención de la violencia y atención en salud mental.

Las mujeres embarazadas como en periodo de posparto y los recién nacidos que se encuentren hospitalizados en aislamiento por COVID-19 confirmado, deberán ser atendidos respetando las mismas normas de atención mencionadas, debiendo garantizarse que el personal esté correctamente capacitado y sea capaz de implementar las intervenciones recomendadas de control de infecciones, incluyendo también a las personas de apoyo (familiar, pareja o comadrona) para las mujeres en el trabajo de parto (OMS; OPS, 2020).

La OPS Y OMS (2020) sostienen que el tipo de parto debe determinarse de modo personalizado y de acuerdo con las preferencias de la mujer y las indicaciones obstétricas; así las cesáreas se llevarán a cabo únicamente cuando estén médicamente justificadas. Además, el MSN (2020) recomienda el parto vía vaginal si la condición clínica de la madre lo permite, planteando que es importante evitar cesáreas injustificadas a fin de prevenir el nacimiento pretérmino y otras morbilidades en el recién nacido.

Las mismas organizaciones plantean que se debe permitir que la diada permanezca junta y practiquen el contacto piel con piel, el cuidado de la madre canguro cuando sea indicado y el alojamiento conjunto durante el día y la noche, resaltando el contacto inmediato después del nacimiento y durante la lactancia materna.

Igualmente, reforzando lo antes mencionado, el MSN (2020) recomienda para los recién nacidos de madre sospechosa o confirmada de COVID-19 el contacto piel a piel inmediato si la condición clínica de la madre y del recién nacido lo permiten. Además, propone la ligadura tardía de cordón umbilical, el monitoreo respiratorio estricto del recién nacido y no recomienda el baño inmediato.

En cuanto a la lactancia, el MSN (2020) propone que se alimente al recién nacido con leche materna, ya que los beneficios superan los riesgos potenciales de transmisión a través de la misma y no se presentan evidencias a la fecha de presencia del SARS-CoV-2 en la leche materna. Además, como sostiene la OMS y la OPS (2020), la lactancia materna protege contra la morbilidad y la

muerte en el período neonatal y durante la infancia, contra las enfermedades infecciosas que se previenen mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos y la transferencia duradera de competencia y memoria inmunológica.

Cuanto más temprano sea el inicio de la lactancia materna mayores serán sus beneficios. “El asesoramiento sobre la lactancia materna, el apoyo psicosocial básico y el apoyo práctico a la alimentación deben proporcionarse a todas las mujeres embarazadas y a las madres con bebés y niños pequeños, ya sea que en ellas o sus bebés y niños pequeños se haya sospechado o confirmado la infección por COVID-19” (OMS; OPS, 2020 p.6). Desde el MSN (2020) se agrega que la decisión final sobre el tipo de alimentación del recién nacido deberá resultar del consenso entre la paciente y el equipo tratante, en base a los conocimientos científicos de cada momento y al estado de salud de la madre y el recién nacido. Además, se recomiendan medidas de precaución del contagio durante el amamantamiento.

Cabe destacar que dentro de estas recomendaciones para una experiencia positiva de parto, el acompañamiento es un factor clave que conlleva numerosos beneficios. Los estudios sobre las relaciones entre el miedo y la ansiedad, la respuesta al estrés y las complicaciones del embarazo han demostrado que la ansiedad durante el trabajo de parto se asocia con altos niveles de epinefrina (adrenalina) en sangre, lo que puede ocasionar patrones anormales en las diferentes etapas del parto (Cabrera, M., 2001). Los principales beneficios del acompañamiento a la mujer gestante durante el parto son: el acortamiento de la duración del trabajo de parto (Cabrera, M., 2001; Ross, S., 2013), la disminución del uso de analgesia epidural y parto vaginal instrumental (Martis, R, 2007; Hodnett, E.D., 2007), y una mejor vivencia de la experiencia del parto (Cabrera, M. 2001; Hodnett, E.D., 2007).

En la revisión sistemática Cochrane realizada por Hodnett (Ramírez & Rodríguez, 2014) sobre este tema, quedan reafirmados los beneficios del apoyo personalizado continuo para las mujeres durante el parto en toda la esfera biopsicosocial. Respecto a la mujer, mejoran la ansiedad, los sentimientos de autocontrol y los índices de depresión posparto. Se produce una mejora de la satisfacción por parte de la gestante y su pareja.

3) En el alta hospitalaria:

En los casos de COVID-19 positivo, el alta virológica definitiva solo se podría dar con dos test negativos, siendo estos separados por 24 horas. En los casos de COVID-19 negativo no hay indicaciones específicas por los organismos de salud mencionados, dando a entender que las recomendaciones siguen siendo las mismas que previas a la pandemia.

Leiva, Olza y Sadler (2020), referentes en la atención perinatal, plantean que existe:

“una fuerte evidencia que respalda que la inducción del trabajo de parto implica una mayor probabilidad de una cesárea de emergencia; y la cesárea y el parto instrumental están



relacionados con una reducción de la lactancia materna exclusiva y se consideran factores de riesgo de depresión posparto y trastorno de estrés postraumático después del parto.^{7,8} Además, el aislamiento de los recién nacidos y la prevención de la lactancia materna pueden tener consecuencias a largo plazo y pueden ser perjudiciales si se aplican a la población en general.^{9,10} El aislamiento del recién nacido puede alterar los mecanismos de prevención de infecciones; alterar la fisiología del recién nacido; madres de estrés; interferir con el suministro de leche materna al lactante; interrumpir la protección inmunitaria innata y específica; interrumpir la lactancia materna y sus beneficios y duplicar la carga sobre el sistema de salud al brindar atención a mujeres y bebés por separado. ¹¹ (Sadler, Leiva & Olza, 2020).

A modo de síntesis, tanto las disposiciones normativas vigentes como las recomendaciones de organismos internacionales y nacionales, aún frente a caso sospechoso o confirmado de infección por COVID-19, proponen lo siguiente en relación a la atención perinatal:

- ❖ Durante el embarazo: que la gestante sea considerada como una persona sana y reciba los controles prenatales correspondientes.
- ❖ En el momento del parto: que la embarazada tenga acompañamiento de su elección, cuente con estrategias apropiadas para el alivio del dolor, tenga movilidad durante el trabajo de parto y elección de posición, se evite cesárea cuando no esté justificado por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, es decir que el parto sea respetado y la familia sea protagonista del proceso.
- ❖ Luego del parto: el contacto piel con piel temprano, lactancia materna y apoyo para amamantar, que la diada permanezca junta, con internación conjunta.
- ❖ Y, en todo momento, ser tratada con respeto y recibir información clara de los profesionales de la salud.

A continuación se detallan los datos estadísticos y relatos relevantes de los artículos periodísticos encontrados:

La situación socio-sanitaria puso en alerta a diferentes organizaciones que trabajan por el cumplimiento de los derechos de las mujeres, personas gestantes y sus recién nacidos. En este sentido, María Pichot, presidenta de la asociación civil “Dando a Luz”, plantea en una nota a Télam que: “Las instituciones, tanto públicas como privadas, deciden cómo accionar frente a una mujer que llega a parir mediante los distintos protocolos. Sin embargo, las normas internas o las decisiones de cada institución no pueden impedir ni denostar el ejercicio de un derecho garantizado por la ley” (Ríos, 2020).

Frente al temor por el incumplimiento de los mismos y con el objetivo de relevar lo que estaba sucediendo, las distintas organizaciones llevan a cabo investigaciones referidas a la atención

perinatal durante la pandemia por COVID-19. A continuación se expondrán algunos de los resultados preliminares de dos de ellas.

En el artículo “Dar a luz en tiempos de pandemia: ¿Con más o menos derechos?”, se presentan algunos datos del proyecto extensionista “Mi cuerpo, mi decisión”, coordinado por Ana Lázzaro y Magdalena Arnao, y conformado por docentes, egresados y estudiantes de las facultades de Ciencias Sociales, Psicología y Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba. Se presenta el primer corte en el cuestionario, recogiendo 171 respuestas sobre gestaciones y 61 sobre partos en el contexto del aislamiento social obligatorio. De los testimonios surge que un 80,1% cuenta con obra social o prepaga y el 76% se atendía en el ámbito privado previo a la pandemia (Bagliardelli, 2020).

En cuanto al modo de parir se observa que del total de cesáreas realizadas, el 61.9% refiere a razones de salud suyas o de sus hijos, mientras que un 26.2% no refiere a motivos de salud y el resto desconoce los motivos por los cuales se la realizó. No obstante, la mayoría de las encuestadas, un 87.8%, asegura que los motivos esgrimidos por la institución para la realización de una cesárea no tuvieron relación con el COVID-19, mientras que un 12.2% plantea que sí. En relación a esto último, un 33.7% comenta que la misma se adelantó dos semanas o más a la fecha probable de parto. Y, en muchos de estos casos, un 66.6% refiere no haber sido debidamente informada sobre las implicancias y posibles riesgos de esta operación. Es de destacar que “el 86% de las encuestadas no presenta ni presentó un embarazo de riesgo, el 57, 4% de las personas que parieron desde que comenzó la cuarentena tuvieron una cesárea. Desde 1985, la OMS considera que la tasa “ideal” de cesáreas se encuentra entre el 10% y el 15%” .

En cuanto al acompañamiento, los datos revelan que el 60% de las personas que parieron, manifestó haber estado acompañada por una persona de su confianza durante el parto, tal y como lo indica la ley y recomendaciones. Sin embargo, las coordinadoras del proyecto recalcan que esto no se ve reflejado en los relatos de personas que parieron en este contexto, siendo muchos señalados por distintas organizaciones y demás fuentes de información, las cuales abogan por los derechos del parto; advirtiendo sobre la cantidad de gestantes que no están pudiendo ingresar acompañadas.

En relación al contacto piel con piel con bebé, de las 61 personas encuestadas, sólo el 8.2% pudo permanecer en piel con piel con su bebé al menos media hora. Un 59% estuvo sólo unos minutos y un 32.8% no pudo hacerlo en absoluto, aún no hubieran motivos clínicos.

Podemos también retomar como esta situación tiene implicancias en la salud mental, según esta investigación hay un “alto índice de encuestadas (73.1%) que expresaron que la pandemia está influyendo muchísimo en sus niveles de preocupación y ansiedad respecto al embarazo y parto. Si atendemos a la centralidad que tiene el aspecto psicoafectivo en el buen desarrollo de una gestación y la experiencia positiva del parto, estos porcentajes evidencian la necesidad de una

reconfiguración en la atención perinatal que ponga importancia en la información compartida y basada en la evidencia científica en el centro de la mesa”.

En otros artículos periodísticos revisados, se menciona el relevamiento que está llevando adelante la asociación civil “Las Casildas”, a través de la encuesta “Gestar y Parir en contexto de pandemia”; la cual apunta a conocer en qué condiciones están pariendo las mujeres en el contexto actual de pandemia. Violeta Osorio, miembro de dicha organización explicó que: “Los derechos más básicos que estábamos logrando que se empezaran a cumplir, como el acompañamiento durante el parto o el contacto piel a piel con el bebé, están yendo para atrás”; y adelantó que si bien son datos preliminares “ (...) se puede ver que el índice de cesáreas e inducciones aumentó a 57% respecto al relevamiento realizado en 2015, donde esa cifra era de 47%” (Ríos, 2020).

En este sentido, desde la colectiva “Mujeres por un Parto Respetado”, se remarcó los numerosos testimonios que han escuchado, desde el inicio de la cuarentena, de embarazadas a las que no se les permitió parir acompañadas, pese a que es un derecho. “De allí en más, todas las intervenciones innecesarias, los procesos de aceleramiento en el parto, la práctica de episiotomía de rutina, las cesáreas innecesarias, el no respeto de la posición más cómoda para parir, entre otros, siguen sucediendo, y ahora con el contexto de pandemia se suman los picos de estrés y los riesgos de infección o contagio que pudieran sufrir las personas gestantes”.

A su vez, dicha encuesta evidencia que respecto a los nacimientos “el 43% fueron inducidos, el 50% fueron por operación cesárea; y de esas cesáreas, el 38.5% fueron programadas, y en el 31% de los casos las mujeres fueron separadas de sus hijos/a después del nacimiento”. Julieta Saulo, presidenta de Las Casildas, expresa: “Turnos que se cancelan, estudios que se suspenden y no tienen fecha precisa, miedo a ir a una guardia, consultas sin respuestas, imposibilidad de acudir acompañadas a una ecografía y, en muchos casos, llegar al momento del parto y/o la cesárea rodeadas de personas desconocidas, con barbijo y protocolos poco claros”, demostrando que la violencia obstétrica preexistente al coronavirus aumentó. Asimismo, la noticia hace foco en cómo toda esta situación de pandemia, genera en las mujeres que van a parir mucho temor, angustia, soledad, incertidumbre, y ansiedad (Díaz Virzi, 2020)

En relación con esto, Violeta Vazquez, directora de la escuela de puericultoras “Panza y Crianza”, plantea: “Las mujeres atraviesan el embarazo -que de por sí es una ventana de vulnerabilidad psíquica, donde afloran miedos esperables- en soledad afectiva y en plena incertidumbre. Algunas familias incluso se plantean el parto en casa, no por deseo, sino por miedo a exponerse al sistema de salud; tienen miedo por la salud propia y la de sus hijos, pero también miedo por no poder contar con su doula y muchas veces afrontar consultas médicas y ecografías en total soledad”.

A continuación, se expondrán los relatos encontrados de manera online en diferentes artículos periodísticos, los mismos recuperan las diferentes vivencias de personas al momento de parir en

este contexto de pandemia, y las distintas opiniones de profesionales de salud y otros actores involucrados con respecto a la atención perinatal brindada.

En el artículo “Parir en Pandemia: dos historias y muchos miedos”, publicado por el diario Periódicas, se relata la historia de Lulú de 36 años. Embarazada y por sus propios medios, es que se informa sobre la ley de parto respetado y las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, para comenzar la búsqueda de un equipo profesional que la acompañe en el momento del parto en institución privada en la cual se atendía, expresando que: “Las recomendaciones para parir en cuarentena a las que yo accedí fueron una herramienta fundamental para poder hacer respetar mi derecho” (Nicola, 2020).

En cuanto al acompañamiento, llamó para asegurarse de que su compañero pudiera estar con ella en la sala de parto, pero no recibió la respuesta que esperaba: “Me desayuno con que la noche anterior había sido el último parto en compañía. Yo había entendido que solamente podía elegir un acompañante en este contexto de coronavirus pero ahora me estaban diciendo que ya no dejaban entrar ni a la sala de partos ni al quirófano a ningún acompañante. Fue como un baldazo de agua fría”. Las parteras del lugar le explicaron que era una decisión del director del sanatorio, y al otro día su obstetra se lo reafirmó. Finalmente, tomando como referencia las recomendaciones del ministerio, le escribe una carta al director del establecimiento pidiendo por el cumplimiento de su derecho. Al compartirlo en redes sociales otras mujeres se hacen eco del pedido y de la clínica le comunican que van a acceder a que su pareja ingrese.

Respecto a su trabajo de parto, el cual termina para ella en cesárea, Lulú expresa que: “Yo adhiero a la idea de que lo que podemos gestar lo podemos parir pero para eso hay que saber esperar los procesos naturales. Mi obstetra (que ya venía de un caso similar que llevó a cesárea) me dijo que Eneas estaba sufriendo y no me dejaron otra opción (...) creo que si hubiera tenido la posibilidad de transitar este proceso en casa con las doulas él hubiera descendido. Mi obstetra asegura que hicimos lo correcto y yo sigo pensando que podríamos haber esperado un poco más”. A su vez, respecto al contexto en el que desarrolló su embarazo y parto comenta: “Creo que con esto del Covid las instituciones te expulsan. De hecho me hicieron la cesárea y al otro día ya me dieron el alta, cuando en general te dejan un tiempo más internada. Si las instituciones no quieren tenerte ahí es indudable que lo más fácil es que todas pasemos a cesárea”.

En la misma noticia se enuncia el caso de Lucre, quien víctima de una red de trata no tuvo acceso a los controles prenatales, y cuando finalmente logra escaparse de ese infierno fue que debido al contexto de emergencia sanitaria tuvo complicaciones para hacerse los últimos estudios. Lucre decide tener a su bebé en el sistema público de salud y expresa: “Allí me atacaron mucho por no tener controles (...) y a mí me daba mucha vergüenza contar por qué no pero tampoco quería mentirles”. El 13 de abril Lucre empieza con contracciones, en la puerta del hospital la estaba esperando la doula que la iba a acompañar pero no la dejaron entrar: “Fui sola y parí sola”.



Otro artículo publicado por El Ciudadano, plantea que si bien la situación no es fácil, los efectores públicos municipales de la ciudad de Rosario mantienen el cumplimiento de la ley que otorga derechos a mujeres y gestantes; restringiendo solamente el ingreso de acompañantes en cesáreas, la rotación de acompañantes en el proceso de parto y parto, y la visita de otros familiares durante la internación o en neonatología (Mangó, 2020).

El director de Salud Sexual Municipal de Rosario Daniel Teppaz, expresó que: “No cambió la modalidad de atención. Los protocolos por coronavirus no impiden que los partos sean respetados. Seguimos garantizando el acompañamiento, el alojamiento conjunto, el contacto temprano con el bebé, y todos los derechos de la ley”. A su vez, Marcela Abello (Subsecretaria de CEMAR, de Rosario) expresó: “La pandemia trajo caos institucional (...) fue difícil manejar a todo el equipo pero las personas seguían pariendo. Las mujeres consultaban con miedo a personajes vestidos con una especie de disfraz que trataban de tener una charla amistosa con ellas. No es convencional, pero no modificamos los tratos”.

Así mismo, en la nota se relata la experiencia de Clara quien llevó impresas las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación a uno de sus controles pero en la clínica se las rechazaron, y comenta que además: “No lo dejaron entrar a mi esposo ni siquiera a la sala de espera. La persona que me iba a hacer la ecografía me dijo de mala manera que él no podía entrar, nos pidió que la protegiéramos a ella y nos cerró la puerta en la cara. Me dijo que más allá de la recomendación, pueden decidir qué hacer porque en la clínica no les dan los elementos de protección. Fue una situación tensa. Somos primerizos y hace tres meses que el padre no escucha el corazón de su hijo. Ya perdimos un embarazo y está situación fue muy angustiante”.

Otro relato que evidencia las prácticas violentas naturalizadas en este contexto es el de Maru, publicado por LatFem. “Desde un principio me sentí apurada por el personal del hospital. Hacía más de un mes que no tenía controles del embarazo por la pandemia, y nunca me habían hecho un tacto (...) cuando me revisaron, ni siquiera me avisaron que me iban a hacer uno y me pusieron “un suerito” para ayudarme”. Además, tenía escrito su plan de parto pero no pudo presentarlo porque los controles se suspendieron el último mes debido a la pandemia. Pese a que expresó explícitamente que no quería episiotomía, se la realizaron igual, y recuerda que mientras la cosían (tarareando una canción y comentando que la aguja no cosía bien) “Me sentía expuesta y sola (...) yo no podía parar de llorar. Supongo que era la vorágine de sensaciones que me estaba atravesando, pero esa escena no era lo que me había imaginado como un parto en el que me sintiera contenida, protagonista”. Desde la nota se reafirma que el coronavirus no puede ser excusa para que se haga retroceder los logros conquistados en materia de derechos. Es posible tener un parto respetado aún en estos tiempos y debería ser siempre así (Alcaraz, 2020).

Junto a estos relatos, rescatamos lo sucedido en la Ciudad de Córdoba, donde el Hospital Materno Neonatal se negó a recibir a Laura y Tomás. La joven comenta a El Diario del Pueblo: “Fui porque había roto bolsa, y en el tacto me dijeron que tenía tres de dilatación, que me volviera a mi casa”,



decidieron esperar en el auto y a las dos horas volvieron a ingresar: “Me dijeron que cuando ya no diera más, volviera al Hospital por guardia, pero que faltaba rato para eso”, por lo que la recomendación nuevamente fue que volviera a su casa. Una vez en su casa, los dolores se volvieron muy intensos y regresaron al Hospital. Allí es cuando ellos comentan que comenzó la peor parte de la pesadilla: “La señora que nos atendió y que se supone es la cara del Hospital, no llamó a un médico pese a mi estado, sino que llamó a un guardia de seguridad porque yo me desmayé del dolor y estaba tirada en el piso. El guardia pidió que me buscaran pero no me dejaron subir a la silla de ruedas, me hicieron caminar y sacarme la ropa sola, sin ayuda, y subirme a la camilla. Me zamarrearón como si estuviera exagerando”. A su vez, Tomás comenta: “Nunca me dejaron estar presente en el momento del nacimiento de mi hijo”, mientras que Laura pasaba su posparto en soledad: “Me sentí muy sola y no sabía qué hacer. Las dos noches que pasé internada no pude dormir porque no dejaban que nadie se quedara conmigo y las visitas son de una hora por la mañana de 11 a 12h. Sólo lloraba, todo el tiempo lloré”.

Dentro de los protocolos de atención que las instituciones ponen en marcha frente a este contexto de pandemia, una de las exigencias para la atención y el acompañamiento de la persona embarazada fue la realización del hisopado. Así se encuentra reflejado en la noticia publicada por el diario El Ciudadano, donde tanto la mujer embarazada como su acompañante en el parto deben realizarse el estudio mencionado, abonando el mismo de forma particular (Berdicever, 2020).

Estas prácticas se contraponen con las recomendaciones emitidas en el marco de la pandemia por la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud de la Nación, y su análogo provincial de Santa Fe, donde se aclara que “ni siquiera los casos sospechosos o contactos estrechos deben ser hisopados si no presentan síntomas”. En este sentido y siguiendo lo planteado por esta nota, las organizaciones encargadas de visibilizar estos hechos suponen que el pedido de los hisopados tiene que ver más con la protección al personal sanitario que con la de la mujer que va a parir, su bebé y su acompañante: “No hay una respuesta ante el pedido del hisopado. Además, ¿para qué se va a testear a una persona sana, que no tiene síntomas? (...) ellos están completamente desprotegidos, no cuentan con los elementos de protección, pero no se puede cortar el hilo por la persona más vulnerable, en este caso la paciente” señaló María Petraccaro, integrante del Colectivo Autoconvocado Mujeres en Tribu.

A su vez, María explicó cómo la pandemia profundizó la violencia de género más naturalizada: la violencia obstétrica: “Hubo un caso en Córdoba que nos llamó mucho la atención. Una mujer tuvo una cesárea a las semana 37 porque presentaba coronavirus y temía por los posibles riesgos a su bebé ante la infección del virus”; y agregó que es asombroso, porque no hay información ni datos que indiquen que una cesárea sea más segura que un parto normal ante un contagio de COVID-19.

Siguiendo esta línea, la organización “Gaia Doulas Salta” expresó - mediante una nota a Página 12 - que las situaciones de violencia obstétrica más recurrente en las consultas que reciben durante la pandemia tienen que ver con las recomendaciones de adelantar partos mediante cesáreas en la

semana 37, y el impedimento de la presencia de un acompañante en el momento de parir. Además, se planteó que esas decisiones no tienen sustento científico y que la pandemia es solo una excusa: “La ley de parto humanizado dice que la mujer tiene derecho a estar acompañada en el parto. Es lo que aconseja el Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Mundial de la Salud. A muchas les programan cesáreas sin indicaciones (...) en el vínculo con el bebé todo eso influye. Muchos profesionales se escudan ante el contexto de pandemia diciendo que debe haber separación, la realidad es que se hace desde siempre”.

En este sentido, Irina Morán, periodista de la UNC e integrante de “Mujeres por un Parto Respetado”, asegura que la pandemia del COVID-19 “desnudó las mayores desigualdades de nuestra sociedad, y en el caso de la salud pública, vuelve a evidenciar una falta de inversión y prioridad hacia los cuidados amorosos y respetuosos en los procesos de embarazos, parto y nacimiento de las vidas humanas (...) incluso en muchos dispensarios, ante el temor generado por el coronavirus se dejó de atender o hacer los seguimientos a las embarazadas” (Giuberguia, 2020)

Asimismo, Graciela Stuchlik, coordinadora de la asociación “Parir y Nacer” explica que: “El COVID-19 vino a poner en blanco y negro un montón de realidades, y sobre todo, cuál es el lugar que tiene el embarazo, el parto y el puerperio en cuanto al sistema de salud (...) el temor trae la parte más horrible de la vulneración de los derechos reproductivos en este momento en algunos lugares” (Resio, 2020).

Sobre esta situación, la partera Antonella Ortale del Hospital Durand explica: “Siempre se respeta el parto y las decisiones de las mujeres. Tratamos en lo posible de que estén acompañadas aunque es muy complicado (...) tratamos de que haya poca circulación, por ese motivo, la mayoría de los partos son sin acompañante”. También, se hace referencia a que hay determinadas “excepciones” en donde las mujeres dan a luz acompañadas, dado que no está prohibido, sino restringido: “Hay algunas mujeres que lo entienden y están solas, y hay otras que exigen estar acompañadas y lo están”.

En resumen, teniendo en cuenta la información recabada en los datos estadísticos y relatos de los artículos periodísticos encontrados se observa que:

- Los derechos fundamentales más vulnerados son el derecho al acompañamiento por una persona de confianza y elección, el contacto cercano, el derecho a la asistencia, el trato digno y respetuoso, a información sanitaria adecuada y clara; contemplados en las Leyes de Parto Humanizado y de Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de Salud y resguardados por la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los Ámbitos en que se desarrollen sus Relaciones Interpersonales. Este incumplimiento en el acompañamiento se refleja en 15 de los 17 artículos seleccionados, en los relatos de las usuarias del sistema de salud, y en los datos preliminares de la investigación realizada por “Las Casildas” y el proyecto extensionista de Lázaro y Arnao. Además, en 15 de los 17

artículos, no se cumple el derecho a la asistencia, trato digno y respetuoso, y a una información sanitaria adecuada y clara, y se observa en la suspensión de los turnos de controles y estudios sin otra fecha establecida, en no recibir a las parturientas a tiempo, en que la internación posterior a una cesárea sea de solo 24 hs, cuando deben ser de 48 hs.

Por su parte, el no cumplimiento del derecho al contacto cercano, piel con piel con el bebé, se refleja en ambas encuestas principalmente y se resalta que esta problemática es previa a la situación de pandemia.

- Otro derecho que aparece notablemente vulnerado, nombrado en 6 de los 17 artículos, es de un parto natural, al observarse una falta de espera de los tiempos biológicos, reflejado en el aumento de cesáreas e inducciones, en las prácticas invasivas como el goteo y episiotomía; destinados a minimizar el tiempo del paciente en la institución.
- Se observa además, que en los relatos mencionados, se alude a la afectación en la salud mental de la parturienta, y de toda la familia, al describirse sensaciones de soledad, incertidumbre, miedo, ansiedad y angustia, en este momento tan trascendental para la vida del binomio mamá-bebé.
- También se observa que hay instituciones que han podido adecuar los protocolos de una manera acorde a las recomendaciones y leyes, demostrando la intención de preservar la humanización dentro de las prácticas. Sin embargo, es un número ínfimo y son centros de salud que ya venían trabajando en este sentido antes de la pandemia. Otro hecho a destacar dentro de las instituciones es la falta de insumos adecuados para la protección de la salud de los profesionales y de los/as usuarios/as del sistema de salud, viéndose afectada la población más vulnerable, principalmente en la posibilidad de acompañamiento.

4. Conclusiones y contribuciones

Luego de revisar disposiciones normativas y recomendaciones de organismos internacionales y nacionales, investigaciones y artículos periodísticos que presentan datos estadísticos y relatos sobre la atención perinatal, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Argentina cuenta con legislación de aplicación tanto en el ámbito público como en el ámbito privado de la atención de salud que garantiza los derechos humanos, la relación paciente-profesionales/instituciones de salud y la atención perinatal, y resguardan de la violencia a las mujeres, personas gestantes y recién nacidos. Dichas legislaciones están vigentes aún en contexto de pandemia por COVID-19.
- Los organismos internacionales y nacionales oficiales de salud (OMS, OPS, MSN) han brindado recomendaciones específicas de atención perinatal, basadas en evidencia científica actualizada, en pos de amparar la salud integral y los derechos de mujeres, personas gestantes y

recién nacidos aún en contexto de pandemia por COVID-19. La atención perinatal debe ser de alta calidad, respetuosa y basada en la evidencia.

- Los datos estadísticos y los relatos sobre la atención perinatal, recabados a través de artículos periodísticos, evidencian que no se respetan las disposiciones normativas vigentes y no se cumplen las recomendaciones basadas en evidencia científica de organismos internacionales y nacionales oficiales de salud sobre atención perinatal.
- La VO es un fenómeno presente previo a la pandemia, que se exacerba en el contexto de desconocimiento, incertidumbre y temor al contagio de COVID-19. Como plantea Sadler, Leiva & Olza (2020) la COVID-19 emerge como un factor de riesgo para la VO. La vulneración de derechos queda visibilizada, lo cual constituye un atentado contra derechos humanos fundamentales, como plantea la ONU (2019).
- Como se mencionó con anterioridad, las recomendaciones apuntaron a seguir garantizando los derechos aún en contexto de pandemia. Sin embargo, en los artículos periodísticos se evidencian que los derechos más afectados durante la pandemia fueron la disminución de los controles prenatales y el acceso al acompañamiento en el parto. Además se observó un elevado número de cesáreas.
- También se observó que, aunque en un número ínfimo, algunas instituciones buscaron adecuar las prácticas médicas con los protocolos establecidos por el MSN, siendo las que ya venían trabajando con un enfoque de derechos basados en la Ley de Parto Respetado, evidenciando así la posibilidad de resguardar y mantener los derechos, y la humanización de la atención durante el contexto de pandemia.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio se observó la ausencia casi total de investigaciones sobre el tema tanto a nivel internacional como nacional debido a que es una situación actual que se está transitando. Por otro lado, la mayoría de los artículos periodísticos encontrados son de publicaciones realizadas dentro de la Semana Mundial del Parto Respetado, evidenciando que la VO es un tema invisibilizado y naturalizado por los medios de comunicación, siendo que es un fenómeno siempre presente en la experiencia de mujeres, personas gestantes y recién nacidos.

Está demostrado con evidencia científica cuáles son las prácticas beneficiosas y cuáles son las consecuencias de la VO en la atención perinatal. Basado en esto, los organismos de salud siguen haciendo foco en recomendaciones que garanticen los derechos y la atención de calidad; pero la implementación real de estos derechos y recomendaciones vigentes sobre la atención respetuosa del proceso de embarazo, parto, nacimiento y posparto, como por ejemplo la Ley N°25.929 de Parto Humanizado, es una lucha que precede a la pandemia y que implica redoblar los esfuerzos cuando el contexto conlleva mayor vulneración de derechos justificada en el miedo, la incertidumbre, el desconocimiento y el abuso de poder.

En una cultura que tradicionalmente vulnera los derechos de las mujeres y en el contexto actual de crisis sociosanitaria debido a la pandemia por COVID-19, es urgente promover la reflexión y sensibilización de los agentes de salud sobre las prácticas de atención perinatal con el fin de erradicar aquellas que violan los derechos elementales de las mujeres, personas gestantes y recién nacidos, y que atentan contra la salud mental materno-infantil.

Como sostienen Arnao Bergero, Galván, & Rosso (2018), la atención basada en el riesgo conlleva una grave iatrogenia que tiene consecuencias en la salud mental de la díada mamá-bebé a mediano, corto y largo plazo. “Los eventos que transcurren durante el parto y las primeras horas del puerperio pueden quedar vívidamente grabados en la memoria, tanto si son positivos como si son traumáticos” (p.9). Se puede salir empoderada de un parto, obteniendo confianza durante el puerperio para la construcción del rol maternal, o salir debilitada y afrontar la etapa del posparto emocionalmente dañada, con importantes consecuencias en lo vincular y un impacto profundo en el sistema familiar (Olza, 2017, en Arnao Bergero et al., 2018).

Referencias

- Al Adib Mendiri, M., Ibáñez Bernáldez, M., Casado Blanco, M., & Santos Redondo (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 104-111. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104&lng=en&tlng=es
- Alcaraz, F. (22 de Mayo del 2020). Gestar en cuarentena, parir con barbijo. *LatFem*. Recuperado de: <https://latfem.org/gestar-en-cuarentena-parir-con-barbijo/?fbclid=IwAR0t0PbXWdm1OXwQyOgv0hseyfraOvczvTNsmv637u6RbXMp0RS08yQj63g>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas, Editorial Episteme. Recuperado en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Arnao Bergero, M., Galván, V. L., & Rosso, F. (2018). Parir y nacer. Trazas corporales, impacto subjetivo y derechos vulnerados. *Revista De Psicología*, 17(2), 3-13. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe017>
- Bagliardelli, M. (21 de Mayo del 2020). Dar a luz en tiempos de pandemia: ¿Con más o menos derechos? *Cba24n*. Recuperado de: https://www.cba24n.com.ar/sociedad/dar-a-luz-en-tiempos-de-pandemia---con-mas-o-menos-derechos-_a5ec67cb0f5bd154ab0eee697
- Begovich, M. F. (2018). *La regulación sobre la violencia obstétrica y los responsables de la salud. Trabajo Final de Grado (TFG)*. Recuperado de:

<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/15903/BEGOVICH%20MARIA%20FLORENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Berdicever, A. C. (1 de Agosto del 2020). Denuncian como un abuso que sanatorios exijan hisopados a mujeres gestantes. *El Ciudadano*. Recuperado de: <https://www.elciudadanoweb.com/denuncian-como-un-abuso-que-sanatorios-exijan-hisopados-a-mujeres-gestantes/>

Cabrera, M. (2001). Acompañamiento en el parto. Recuperado de <http://www.federacionmatronas.org/revista/matronas-profesion>

Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297 (2020). Aislamiento social preventivo y obligatorio. Boletín Oficial de la República Argentina, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 20/03/2020. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

(26 de Agosto del 2020). El drama de ser mamá en época de pandemia. *El Diario del Pueblo*. Recuperado de: <https://eldiariodelpueblo.net/?fbclid=IwAR1K6Uu5SjVZtjhrurMBNKyo52qZ8fQeEV3GIZJD7xmlBKGGh7ShvABiGr#/noticia/2461/el-drama-de-ser-mama-en-epoca-de-pandemia>

Diaz Virzi, S. (1 de Julio del 2020). Abrazos pospuestos, amor “virtual” e incertidumbre: gestar (y parir) durante la pandemia. *Clarín*. Recuperado de: https://www.clarin.com/familias/embarazo-parir-pandemia-cuarentena_0_wcPxm-NP.html?fbclid=IwAR0t0PbXWdm1OXwQyOgv0hseyfraOvczvTNsmv637u6RbXMp0RS08yQj63

Giubergia, L. (23 de Mayo del 2020). Irina Morán: Falta priorizar el cuidado amoroso y respetuoso del embarazo y del parto. *La voz*. Recuperado de: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/irina-moran-falta-priorizar-cuidado-amoroso-y-respetuoso-del-embarazo-y-del-parto>

Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. (2007) Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2007, Número 4, artículo n.º: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub2 Recuperado de: <https://www partoacuatico.org/wp-content/uploads/2016/02/OMS-Apoyo-continuo-para-las-mujeres-durante-el-parto.pdf>

International Confederation of Midwives (2020). Los derechos de las mujeres en el parto deben ser respetados durante la pandemia de Coronavirus. Recuperado de: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/news-files/2020/03/spanish-statement.pdf>

Ley N° 25.929/2004. Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Honorable Congreso de la Nación Argentina. En: Boletín Oficial N° 30489. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

Ley N° 26.485/2009. Protección Integral a las Mujeres. Honorable Consejo de la Nación Argentina. Recuperado de : <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Ley 26.529/2009. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Honorable Consejo de la Nación Argentina. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm>

Mangó, L. (20 de Mayo del 2020). Parir en pandemia: adaptan protocolos de Covid-19 para garantizar partos respetados. *El Ciudadano*. Recuperado de: <https://www.elciudadanoweb.com/parir-en-pandemia-adaptan-protocolos-de-covid-19-para-garantizar-partos-respetados/>

Mascarenhas, V. H. A., Caroci-Becker, A., Venâncio, K. C. M. P., Baraldi, N. G., Durkin, A. C., & Riesco, M. L. G. (2020). Recomendaciones asistenciales a la mujer en el parto y postparto y al recién nacido durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática exploratoria. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3359. Epub August 10, 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692020000100609&script=sci_arttext&tlng=es

Martis, R (2007). Apoyo continuo a las mujeres durante el parto: Comentario de la BSR. Ginebra, España: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Recuperado de: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/care-during-childbirth/care-during-labour-3rd-stage-29>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (2013). Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal.

Ministerio de Salud de la Nación (2020) Preguntas frecuentes sobre el Nuevo coronavirus COVID-19. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/preguntasfrecuentes?gclid=Cj0KCQjw-uH6BRDQARIsAI3I-UctNMTp4Nb0t6keYZp7fkOjkEubIETFXqm3KUjSoXUQPxt7bia6-pQaAssREALw_wcB#riesgos

Ministerio de Salud de la Nación (2020). Recomendaciones para el primer nivel de atención de personas gestantes, niñas y niños y adolescentes. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001873cnt-covid-19-recomendaciones-1-nivel-atencion-gestantes-ninos-ninas-adolescentes.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación (2020). Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia. Recuperado de:



<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001839cnt-covid-19-recomendaciones-atencion-embarazadas-recien-nacidos.pdf>

Nicola, T. (17 de Mayo del 2020). Parir en Pandemia dos historias y muchos miedos. Periódicas. Recuperado de: <https://periodicas.com.ar/2020/05/17/parir-en-pandemia-dos-historias-y-muchos-miedos/>

Organización de las Naciones Unidas (2019). Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. Recuperado de: https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2019/09/A_74_137-ES.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020). Preguntas frecuentes sobre la COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>

Organización Panamericana de la Salud (2020). COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. Recuperado de: https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recin_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1

(7 de Mayo del 2020). Acompañamiento en el proceso de gestar y parir en cuarentena. *Página 12*. Recuperado de: https://www.pagina12.com.ar/264362-acompanamiento-en-el-proceso-de-gestar-y-parir-en-cuarentena?gclid=Cj0KCQjw7sz6BRDYARIsAPHzrNKn5fXNIVeTXFQzeIXSSxMCgyS4AJCw3x9TGbqFz-oANbRq71CbjaEaAoVKEALw_wcB

Ramírez, H., Rodríguez, I. (2014). Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. *Matronas profesión*. Sevilla. Recuperado de <http://www.federacionmatronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/18343/173/beneficios-del-acompanamiento-a-la-mujer-por-parte-de-su-pareja-durante-el-embarazo-el-parto-y-el-puerperio-en-relacion->

Resio, M (19 de Mayo del 2020). Partos respetados en tiempos de pandemia: derechos y cuidados para las embarazadas. *El Canciller*. Recuperado de: <https://elcanciller.com/partos-respetados-en-tiempos-de-pandemia-derechos-y-cuidados-para-las-embarazadas/>

Ríos, L. (17 de Abril del 2020). La violencia obstétrica y los derechos en el parto durante la pandemia. *Télam*. Recuperado de: [//www.telam.com.ar/notas/202004/452745-violencia-obstetrica-partos-pandemia.html](http://www.telam.com.ar/notas/202004/452745-violencia-obstetrica-partos-pandemia.html)

- Ross, S. (2013). *Toda embarazada merece una doula*. Ed. Obelisco. Barcelona, España.
- Sadler M., Leiva G. & Olza I. (2020). COVID-19 como factor de riesgo de violencia obstétrica, *Asuntos de salud sexual y reproductiva*, 28: 1, DOI: 10.1080 / 26410397.2020.1785379
Recuperado de :
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1785379?scroll=top&needAccess=true>
- Singh, K. (2007) "Quantitative Social Research Methods" (Métodos Cuantitativos de Investigación Social) SAGE Publications. Recuperado en:
<https://agustinazubair.files.wordpress.com/2015/09/2-quantitative-social-research-methods-2007-kultar-singh.pdf>
- Vera-Villaroel, P. (2020) *Psicología y covid-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos*. Cuadernos de Neuropsicología/ Panamerican Journal of Neuropsychology, Vol. 14 (1), 10-18. Recuperado en: <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393>