

NARRATIVAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA:

Un Análisis de los Relatos de Parto
en Mujeres de Rosario.

Tesista:
Silvia Mariel Gallagher

Directora: María Eugenia Garfi

Codirectora: Mariangeles Camusso



FCPOLIT

Facultad
de Ciencia Política
y Relaciones Internacionales

UNR

Universidad
Nacional
de Rosario



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales

Escuela de Comunicación Social

Tesina de Grado

Licenciatura en Comunicación Social

"Narrativas de Violencia Obstétrica: Un Análisis de los Relatos de Parto en Mujeres de Rosario".

Tesista: Gallagher, Silvia Mariel

marielgallagherr@gmail.com

Directora: Garfi, María Eugenia

Codirectora: Camusso, Mariangeles

Lugar y fecha: Rosario, noviembre de 2025

Agradecimientos

A mi querida Universidad pública y a mis docentes, especialmente a quienes fueron guía y acompañamiento en este trabajo.

A las mujeres generosas que entrevisté, por abrir caminos con sus relatos.

A mis amigas y amigos que la universidad me dió, y que son parte de mi vida.

A mi mamá, papá y familia entera. A los que son como mi familia, por estar siempre presentes.

A mi compañero incondicional, con quien comparto los dolores más profundos y las alegrías más plenas de la vida, y a mi hijo Dante, por ser inspiración.

A Vera y Adelina, por recordarme cada día la fuerza de la ternura.

Índice

1. Introducción

1.1. Justificación

1.2. Objetivos de la Investigación

- Objetivo General
- Objetivos Específicos

1.3. Estado del Arte

2. Marco Teórico

2.1. Análisis de Discurso

2.2. Violencia de Género. Violencia Obstétrica: definición y marco legal

3. Aspecto Metodológico

3.1. Procedimiento de análisis de Contenido y Categorías

3.2. Matriz de análisis de los relatos

4. Análisis y Resultados

4.1. Cuando el cuerpo se vuelve territorio: intervenciones, maltrato y jerarquía institucional.

4.2. Entre la crítica y la naturalización: percepciones y explicaciones de la violencia obstétrica

4.3. Cuando las palabras no alcanzan: emociones y silencios en los relatos de parto

4.4. Narrar para resistir: relatos, silencios y resignificación

5. Conclusiones

Bibliografía

Anexos

"Narrativas de Violencia Obstétrica: Un Análisis de los relatos de Parto en Mujeres de Rosario"

1. Introducción

El presente trabajo corresponde a la tesina de grado con modalidad de investigación para completar la Licenciatura en Comunicación Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario.

Esta investigación, titulada *"Narrativas de Violencia Obstétrica: Un Análisis de los Relatos de Parto en Mujeres de Rosario"*, busca explorar las vivencias subjetivas de las mujeres, así como analizar los imaginarios y representaciones que emergen en sus discursos. A través del análisis de estos relatos, se pretende identificar cómo se construyen y reproducen dichos imaginarios, y cómo estos influyen en la percepción de las experiencias de parto y de la violencia obstétrica.

El parto es una de las experiencias más significativas en la vida de muchas mujeres. Sin embargo, no siempre transcurre en condiciones que garanticen el respeto a la dignidad y el bienestar de las personas gestantes. De este modo, la violencia obstétrica ha emergido como una problemática central en los debates sobre derechos reproductivos y la atención médica humanizada. Esta forma específica de violencia de género se manifiesta a través de diversas intervenciones y actitudes en el ámbito de la salud, que incluyen el maltrato verbal, la realización de procedimientos sin consentimiento informado y la deshumanización de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En Argentina, la visibilización de la violencia obstétrica se consolidó legalmente con la sanción de la Ley 25.929 de Parto Respetado en 2004. Este marco normativo garantiza el derecho de las personas gestantes a recibir un trato digno, información adecuada y cuidados respetuosos durante el proceso de parto. No

obstante, a pesar de los avances legislativos, persisten relatos de mujeres que describen experiencias de maltrato y deshumanización en los servicios de salud. Estas experiencias no solo evidencian el incumplimiento de la legislación, sino que plantean interrogantes sobre los factores sociales, culturales y comunicacionales que perpetúan estas dinámicas.

Para abordar esta problemática desde una perspectiva comunicacional, resulta fundamental explorar cómo las experiencias de parto, atravesadas por prácticas y dinámicas que reproducen violencia obstétrica, son narradas y resignificadas por las mujeres. A través del análisis de discurso, este trabajo se orienta a comprender, cómo los relatos de parto no solo comunican experiencias, sino que también producen y disputan sentidos en torno al cuerpo, al parto y al rol de las mujeres. Las narrativas personales actúan como vehículos que permiten explorar los significados atribuidos a estas vivencias, al tiempo que reflejan o cuestionan los imaginarios sociales dominantes.

Uno de los aspectos comunicacionales centrales aquí en torno a la violencia obstétrica es el modo en que los imaginarios y representaciones que rodean el parto, contruidos a partir de expectativas sociales, culturales y médicas, moldean la manera en que las mujeres interpretan, narran y resignifican sus experiencias. Estas construcciones simbólicas inciden no solo en las percepciones subjetivas, sino también en las respuestas institucionales del sistema de salud.

El aporte de la Comunicación Social a este estudio radica en analizar cómo circulan y se construyen los sentidos colectivos en torno al parto y la violencia obstétrica, a partir de los relatos de las mujeres. Esta mirada permite visibilizar cómo estas narrativas contribuyen a la producción, reproducción o disputa de los discursos hegemónicos sobre el cuerpo femenino, la maternidad y el poder médico, y cómo se insertan en una red de relaciones sociales y culturales que naturalizan o cuestionan las prácticas violentas.

La relevancia de este análisis radica en que las narrativas personales ofrecen un acceso directo a las experiencias subjetivas y emocionales, permitiendo una

comprensión profunda de los significados que las mujeres atribuyen a sus vivencias. Este trabajo, basado en entrevistas semiestructuradas, se propone examinar los relatos de parto y las formas de violencia obstétrica, explorar las emociones asociadas, e identificar las referencias socioculturales que emergen en estos discursos de las experiencias de parto en mujeres de la ciudad de Rosario.

Así, se contribuye desde la Comunicación Social al estudio de esta problemática, con una mirada que articula la construcción discursiva de los sentidos colectivos, la circulación de los relatos y el modo en que estos relatos pueden visibilizar y disputar los imaginarios sociales que perpetúan la violencia obstétrica.

De este modo, el aporte del presente trabajo al campo de la Comunicación Social consiste en evidenciar cómo el lenguaje y las narrativas personales no solo comunican experiencias individuales, sino que intervienen en la construcción simbólica de sentidos colectivos sobre el parto, el cuerpo femenino y el poder médico. A través del análisis de los discursos de las mujeres, esta investigación contribuye a visibilizar cómo las prácticas comunicativas pueden disputar, reproducir o transformar los imaginarios sociales que sostienen la violencia obstétrica, sumando una perspectiva crítica sobre los procesos de significación y circulación de sentidos en torno a los derechos reproductivos y la atención en salud.

1.1. Justificación

El abordaje de esta investigación responde a una motivación personal, política y académica. Como mujer, madre, militante y feminista, me interpela profundamente la problemática de la violencia obstétrica. La considero no solo una cuestión de género, sino también de derechos, de humanidad y de respeto. La mujer embarazada, en un estado de especial vulnerabilidad, es con frecuencia víctima de un sistema institucional que en lugar de acompañarla y resguardar su dignidad, termina atentando contra ella. Ante esa realidad, asumo desde mi lugar de

comunicadora el compromiso de escuchar, empatizar y hacer eco de las voces de quienes atravesaron estas experiencias, para contribuir a visibilizarlas y problematizarlas en el espacio público.

La elección de este tema se justifica también en el aporte al campo de la Comunicación Social. Analizar los relatos de las mujeres permite comprender no sólo la dimensión subjetiva de sus experiencias de parto, sino también los imaginarios sociales y culturales que las atraviesan. El lenguaje, las narrativas y los silencios son huellas que permiten desentrañar cómo la violencia obstétrica se legitima, se naturaliza o se disputa en el plano discursivo. Así, esta investigación busca ser un espacio de escucha y de comunicación que aporte a transformar sentidos y a interpelar las prácticas que perpetúan la subordinación de las mujeres en el ámbito obstétrico.

Asimismo, resulta imprescindible reconocer que esta tesina encuentra una inspiración inicial en el trabajo de Canevari Bledel (2011), *“Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública”*. Esta investigación me generó preguntas e interrogantes y funcionó como un punto de partida para pensar mi propio proyecto. Si bien se trata de un estudio mucho más extenso, con otro contexto social y con diferencias en el público entrevistado y en la provincia analizada, lo que me movilizó fue la manera en que Canevari construye su análisis desde las voces de las mujeres, recuperando sus relatos y sus emociones. Su mirada crítica sobre la obstetricia, y sobre cómo las prácticas institucionales moldean los cuerpos y subjetividades de las mujeres, se convirtió en un referente inspirador que me impulsó a emprender este trabajo, salvando las distancias de tiempo, lugar y enfoque.

La elección de este objeto de estudio se sostiene en la necesidad de producir un aporte situado desde la Comunicación Social, que articule compromiso político y perspectiva feminista. Se trata de poner en circulación los relatos de las mujeres, para que sus experiencias no permanezcan en silencio, sino que se conviertan en una denuncia, en una interpelación al sistema de salud, y en una contribución a la

construcción de sentidos colectivos más justos y respetuosos en torno al parto y a la maternidad.

1.2. Objetivos de la Investigación

Objetivo general

❖ Explorar y analizar los imaginarios y representaciones que emergen en los relatos de mujeres que han vivido situaciones de violencia obstétrica, para identificar cómo estas construcciones simbólicas impactan en la percepción, resignificación y comunicación de sus experiencias de parto.

Objetivos específicos

1. Indagar en los relatos de mujeres las experiencias de parto que permitan caracterizar la violencia obstétrica y sus consecuencias.
2. Identificar los tipos de violencia obstétrica presentes en los relatos y cómo son explicadas y percibidas.
3. Describir las emociones y percepciones que emergen en los relatos de parto en relación con la violencia obstétrica.
4. Analizar el contenido de las narrativas para interpretar la construcción de sentido que las mujeres otorgan a sus experiencias de parto.

1.3. Estado de la cuestión.

El estudio de la violencia obstétrica en Argentina ha adquirido relevancia en la última década, impulsado principalmente por investigaciones de colectivos de mujeres y organizaciones que promueven el parto respetado, como *El Parto es*

*Nuestro Argentina*¹, *CAMET*², y *Dando a Luz*³. Estas investigaciones han puesto de relieve la existencia de prácticas obstétricas autoritarias y deshumanizadas, visibilizando la necesidad de cambios en el sistema de atención en salud reproductiva. A nivel regional, en Rosario esta problemática ha surgido como área de interés, con la Universidad Nacional de Rosario (UNR) promoviendo estudios que se enfocan en estas experiencias.

Desde el ámbito del Trabajo Social, Leila Mori (2020) analiza las percepciones de mujeres sobre sus experiencias de parto en hospitales públicos de Rosario, examinando cómo la Ley de Parto Humanizado permite cuestionar prácticas que reproducen violencia obstétrica. A través de un enfoque cualitativo, Mori recoge testimonios que buscan contribuir a la sensibilización tanto social como profesional sobre esta problemática, destacando la relevancia de escuchar y comprender las voces de las mujeres afectadas.

Por otro lado, en el campo de la Ciencia Política, Luciana Benavente Llorente (2022) examina las relaciones de poder en el ámbito obstétrico, centrándose en el debate sobre el ejercicio profesional de la obstetricia y en la tensión entre el saber médico y las prácticas tradicionales. Su investigación subraya la importancia de integrar conocimientos alternativos, como los de parteras y doulas, para promover un modelo más respetuoso hacia las decisiones de las mujeres. Este trabajo ofrece una perspectiva crítica sobre los saberes en competencia y cómo las dinámicas de poder pueden perpetuar o transformar las prácticas de atención en el parto.

¹ *El Parto es Nuestro Argentina*, es una asociación sin fines de lucro y feminista, que pretende mejorar las condiciones de atención a madres e hijos durante el embarazo, parto y posparto. Promueve el respeto de los derechos, la toma de decisiones informadas y visibiliza la violencia obstétrica.

² *CAMET - Colectivo Autoconvocado MujerEs en Tribu*, es un grupo autogestionado de mujeres, familias y profesionales de la salud que acompaña a mujeres en sus procesos de embarazo, parto y puerperio, promoviendo el respeto de los tiempos, necesidades y decisiones de las madres y sus bebés.

³ *Dando a Luz* es una asociación civil sin fines de lucro, que trabaja para la difusión de derechos y prácticas apropiadas en el parto y el nacimiento respetado desde el año 2000.

Finalmente, en el área de la Enfermería, los estudios de Maira Jerez (2020) y Vanesa Soledad Ibáñez (2022) abordan la relación entre la percepción del dolor, el tipo de analgesia elegida y la satisfacción de las mujeres durante el parto desde un enfoque cuantitativo. Jerez examina cómo las decisiones relacionadas con la analgesia y la percepción del dolor influyen en la satisfacción de partos respetados en instituciones públicas, mientras que Ibáñez explora estos factores en función de variables sociodemográficas. Ambas investigaciones destacan que respetar las decisiones de las mujeres no solo es clave para evitar experiencias traumáticas, sino también para incrementar la satisfacción en el parto.

De este modo, los estudios realizados en Rosario aportan perspectivas interdisciplinarias que enriquecen el análisis de la violencia obstétrica, permitiendo comprender mejor las dinámicas de poder, las percepciones de las mujeres y la necesidad de transformaciones estructurales en la atención del parto.

Finalmente, indicamos aquí que si bien se han desarrollado investigaciones en otras disciplinas como el Trabajo Social, la Ciencia Política y la Enfermería, el abordaje de la violencia obstétrica desde la Comunicación Social presenta aún una vacancia importante, especialmente en el contexto de Rosario. Existen algunos antecedentes relevantes en el ámbito académico nacional, como los trabajos publicados en la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata. El artículo de Dante Giuliano Caballero (2018) que analiza las representaciones mediáticas y discursivas de la violencia obstétrica, señala que los medios de comunicación invisibilizan estas problemáticas de las mujeres y dificultan la construcción de conciencia social y política en torno a la violencia obstétrica. Otra investigación, de Agatha Glombovsky (2017) centrada en las representaciones sociales sobre el rol de la mujer joven en el parto, describe cómo los discursos médicos, sociales y culturales moldean las expectativas, vivencias y resignificaciones de las mismas, reforzando imaginarios y contribuyendo a la reproducción de la violencia obstétrica.

También puede mencionarse el informe de violencia obstétrica del Observatorio de Violencias por Motivos de Género del Ministerio de las Mujeres, Géneros y

Diversidad (2022)⁴, que brinda un diagnóstico actualizado y oficial mediante un análisis comunicacional en clave de derechos, provenientes de denuncias y reportes al Observatorio, y que contribuye a visibilizar a nivel nacional estas formas de violencia.

La violencia obstétrica también fue abordada en investigaciones realizadas por Universidades latinoamericanas; es el caso del estudio de Perdomo Rubio et al. (2019) , donde se logró identificar las posiciones discursivas de diferentes actores acerca de la violencia obstétrica y su relación con el campo social de la atención al embarazo, el parto y el puerperio, a través de 120 notas periodísticas en diarios de Argentina, Chile, Colombia, México y Venezuela entre el 2010 y 2017. Las intervenciones sobre esta violencia no son aisladas, sino que se encuentran enmarcadas en un contexto de discusión, donde las posiciones discursivas de los actores pueden definirlas y concretarlas.

No obstante, estas producciones son todavía escasas y muchas veces no abordan en profundidad las narrativas de las mujeres ni su dimensión simbólica. Por ello, la presente investigación constituye una contribución al campo de la Comunicación Social, mediante el análisis de discurso, con un enfoque centrado en los relatos de mujeres que han atravesado situaciones de violencia obstétrica, para analizar cómo se construyen sentidos, emociones y disputas simbólicas en torno al parto y al cuerpo femenino, desde una mirada situada en Rosario.

⁴ El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación Argentina funcionó entre 2019 y 2023 y fue cerrado a partir de la asunción del gobierno de Javier Milei.

2. Marco Teórico.

Esta investigación tiene un objeto de estudio complejo y multifacético, lo que significa que puede ser abordado desde múltiples campos teóricos, discursos y dimensiones. La violencia obstétrica no puede entenderse desde una sola perspectiva; su comprensión requiere un enfoque integrador que considere aspectos biológicos, sociales, culturales, políticos y de género. A continuación, se presentan los principales conceptos y teorías que atraviesan este trabajo, conformando un marco interpretativo que permite abordar la violencia obstétrica como una experiencia comunicacional, social y culturalmente situada.

2.1. Análisis de Discurso

El análisis de discurso es una herramienta fundamental en el ámbito de las ciencias sociales, ya que permite explorar cómo el lenguaje no sólo transmite, sino que también produce significados, relaciones de poder y construcciones sociales. Michel Foucault (1969) sostiene que el discurso es una práctica social que no sólo refleja, sino que también construye realidades y subjetividades. Desde esta perspectiva, analizar los discursos sobre violencia obstétrica permite identificar de qué manera los relatos de las mujeres reproducen o desafían imaginarios sociales dominantes sobre el parto y el rol de las mujeres en este proceso.

Por su parte, Eliseo Verón (1987), plantea que los discursos no son elementos estáticos, sino prácticas en constante producción, transformación y circulación. El análisis discursivo, en su enfoque, no se limita a describir textos, sino que busca comprender cómo los sentidos sociales se construyen a través de los discursos circulantes. En el caso de la violencia obstétrica, los relatos de las mujeres no solo narran hechos vividos, sino que interactúan con estructuras de poder, imaginarios sociales y marcos institucionales que los legitiman o deslegitiman. Así, estas narrativas se configuran como espacios donde se disputan sentidos y se resignifican experiencias.

Desde este enfoque, tanto Foucault como Verón aportan claves para comprender cómo los relatos de parto se constituyen en espacios discursivos atravesados por relaciones de poder, género y vulnerabilidad, donde las mujeres procesan y comunican experiencias marcadas por tensiones entre el saber médico hegemónico y sus propias vivencias corporales y emocionales. En este proceso, las narrativas y los relatos de las mujeres adquieren un valor central para comprender cómo organizan y resignifican sus experiencias. Vamos a explorar cómo las mujeres le dan forma a sus vivencias, convirtiendo sus relatos en herramientas fundamentales para construir sentido, expresar emociones y disputar significados.

Desde una perspectiva comunicacional, las narrativas son fundamentales para acceder a la subjetividad de quienes narran ya que en ellas las mujeres no solo cuentan lo que vivieron, sino que interpretan, sienten y resignifican sus experiencias en tensión con las normas sociales, los discursos médicos y los mandatos de género. En este sentido, retomamos el concepto de “producción social del sentido”, acuñado por Eliseo Verón (1987), para señalar que los relatos de parto están atravesados por discursos médicos y sociales que moldean las formas en que las mujeres comprenden y comunican lo vivido. Pero también, a través de sus relatos, las mujeres pueden cuestionar los imaginarios que perpetúan la subordinación del cuerpo femenino, desafiando así las relaciones de poder que estructuran el ámbito obstétrico.

Los imaginarios sociales cumplen un rol central en este proceso de entender cómo la violencia obstétrica se inscribe en una red de significaciones colectivas. Cornelius Castoriadis (1975) define los imaginarios como construcciones simbólicas que organizan la vida social, estableciendo lo que una sociedad considera normal, legítimo o deseable (p. 182). En este sentido, los imaginarios instituyen las significaciones que orientan las prácticas y los valores de una comunidad. En este trabajo exploramos los imaginarios sociales, en el contexto del parto, que refuerzan la subordinación del cuerpo femenino a la autoridad

médica, estructurando tanto las expectativas de las mujeres como las prácticas del personal de salud.

Eliseo Verón (1987) también contribuye al análisis de los imaginarios sociales desde su perspectiva semiótica, al señalar que los discursos y las representaciones no son neutros, sino que están profundamente imbricados en las relaciones de poder. Desde esta concepción, es posible pensar cómo los discursos que circulan socialmente pueden legitimar formas específicas de poder y control sobre los cuerpos, los saberes y las decisiones. En el caso de los relatos de parto, esta mirada permite advertir cómo ciertas prácticas, entre ellas, la medicalización del parto, la desautorización del saber de las mujeres o las representaciones de género y autoridad médica, se consolidan a través de discursos institucionalizados que posicionan a la mujer como un sujeto pasivo y al médico como el único portador del saber válido.

Por su parte, Stuart Hall (1997) sostiene que las representaciones no solo reflejan la realidad, sino que también la construyen, en tanto producen y circulan significados que configuran prácticas sociales y relaciones de poder (p. 15). Estas representaciones, al definir qué es visible, qué es legítimo y quién puede hablar, se materializan en prácticas discursivas concretas. En el contexto obstétrico, dichas representaciones refuerzan una relación asimétrica donde la figura médica encarna el control técnico sobre un proceso natural, legitimando prácticas invasivas o innecesarias que restringen la autonomía de las mujeres.

De modo que en el análisis de las narrativas se observa que estas representaciones no solo influyen en las prácticas médicas, sino también en la forma en que las mujeres viven y narran sus experiencias de parto. En algunos casos, internalizando la subordinación como una parte "normal" del proceso y reproduciendo imaginarios que legitiman su pasividad. Sin embargo, al narrar sus vivencias, también pueden disputar esos sentidos, visibilizar la violencia obstétrica y abrir caminos hacia otras formas de entender el parto y la relación con el saber médico.

2.2. Violencia de género. Violencia obstétrica: definición y marco legal.

La referencia obligada para una conceptualización de la violencia de género es la Ley Nacional N° 26.485 del año 2009, denominada Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. En el artículo 4 define la violencia contra las mujeres como “toda conducta, acción u omisión que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecta la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, o su seguridad personal”. La ley también incluye la violencia perpetrada desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta cualquier práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja respecto al varón. Entre las formas de violencia tipificadas en el artículo 5 se encuentran la violencia física, psicológica, sexual, económica, simbólica, y política, mientras que las modalidades descritas en el artículo 6 incluyen violencia doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica y mediática, entre otras (Ley N° 26.485, 2009).

En este sentido, la violencia de género debe entenderse como un fenómeno estructural y sistemático que adopta diversas formas, entre ellas la violencia obstétrica, la cual constituye una manifestación específica mediante la cual se ejerce control y dominación sobre los cuerpos de las mujeres durante el proceso de parto, un momento de particular vulnerabilidad.

Concretamente en el artículo 6, inciso e), el concepto de violencia obstétrica refiere a “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 25.929” (Ley Nacional N° 26.485, 2009). Este tipo de violencia constituye una violación de derechos y está relacionada con la salud reproductiva.

Según la Organización Mundial de la Salud, “la violencia obstétrica incluye cualquier acción u omisión de los profesionales de la salud que deshumanice, degrade o cause malestar físico o emocional a las personas gestantes durante el

embarazo, el parto o el puerperio” (OMS, 2014, p. 1). El organismo internacional ha documentado diversas formas de violencia obstétrica en centros de salud, destacando prácticas que vulneran los derechos de las mujeres durante el parto. Entre estas se incluyen el maltrato físico, la humillación y el abuso verbal, así como la realización de procedimientos médicos sin consentimiento o bajo coerción, incluyendo la esterilización forzada. Además, se señalan otras prácticas como la falta de confidencialidad, el incumplimiento en la obtención del consentimiento informado, la negativa a administrar analgésicos, violaciones de la privacidad, el rechazo de la admisión en instituciones de salud y la negligencia en la atención durante el parto (OMS, 2014).

En Argentina, la violencia obstétrica se encuentra legalmente tipificada a través de la Ley 25.929 de Parto Humanizado (2004), la cual reconoce derechos específicos para las mujeres, entre ellos, recibir una atención respetuosa, participar de manera informada en las decisiones médicas y preservar su intimidad y autonomía. Luego, dicha ley fue reglamentada en 2015, con el propósito de precisar su implementación y cumplimiento, detallando derechos, procedimientos y responsabilidades concretas. Esta reglamentación actúa como un puente entre los principios generales consagrados en la ley y su aplicación efectiva, al traducirlos en obligaciones operativas, protocolos y plazos específicos.

Es importante destacar que, aunque la violencia obstétrica ha sido reconocida normativamente a través de diversas leyes, este marco legal no siempre se traduce en transformaciones concretas en las prácticas cotidianas de las instituciones de salud, ya que por sí solo no resulta suficiente para erradicar este tipo de violencia hacia las mujeres en los partos, atentado así contra sus derechos sexuales y reproductivos.

Cabe resaltar que, desde una perspectiva histórica, el proceso de medicalización y patologización del parto ha contribuido a consolidar la violencia obstétrica. Durante siglos, las mujeres han dado a luz en un ámbito doméstico, acompañadas principalmente por matronas y otras mujeres de su comunidad, con pocas

intervenciones. Sin embargo, desde fines del siglo XIX y particularmente en el siglo XX, se afianzó una tendencia hacia la institucionalización del nacimiento. El médico obstetra francés Michel Odent, defensor del modelo del parto fisiológico, humanista y feminista, señala en su libro "El nacimiento renacido" (1992), que la progresiva tecnificación del parto ha llevado a que el nacimiento deje de ser un proceso fisiológico controlado por la mujer y se convierta en un evento medicalizado y dirigido por profesionales de la salud. Este cambio marca el inicio de un proceso de "expropiación" del parto, que lleva a las mujeres a abandonar el espacio doméstico y a trasladar el nacimiento a los hospitales, donde el parto se vuelve un evento tecnocratizado y medicalizado, incluso jerárquicamente organizado. Según el autor, esta transición ha implicado la imposición de procedimientos estandarizados que, al no considerar las necesidades individuales de las mujeres, generan una pérdida de autonomía y un desplazamiento de los saberes ancestrales sobre el nacimiento, cediendo protagonismo y control a la autoridad médica. "Darles a las mujeres drogas calmantes y hormonas sintéticas (oxitocina artificial) durante el parto -como es la práctica común en la mayoría de los hospitales modernos- destruirá el equilibrio hormonal del cual depende espontáneamente el trabajo de parto" (Odent, 1992, p. 36).

Para el autor, la obstetricia moderna se ha centrado en el control médico, ignorando que el parto, el nacimiento y la lactancia son parte integral de la vida sexual de las mujeres. Al respecto, afirma: "La obstetricia actual todavía está centrada en el rol del doctor y en su preocupación sobre cómo controlar y dominar mejor el momento del parto [...]. Se sigue sin tener en cuenta el potencial impacto negativo de los doctores masculinos y de los extraños durante el desarrollo del trabajo de parto, e igualmente se ignora la importancia de parteras y de ayudantes femeninas" (Odent, 1992, p. 37). Frente a ello, y debido a su experiencia, sostiene que durante el trabajo de parto son cruciales la privacidad, la intimidad, la oscuridad, la calma, la libertad para hacer ruido y de movimiento con la compañía de las parteras que no se comporten como meras observadoras. En contraste, la iluminación intensa, los ruidos estridentes, la tecnología invasiva y la restricción de

posiciones corporales, propias de los hospitales modernos, contribuyen a reforzar la pérdida de protagonismo de las mujeres en su propio parto.

En otro libro, “El granjero y el obstetra” (2002), Odent profundiza esta crítica al señalar que desde el 1900 se manifiesta una industrialización del nacimiento, proceso mediante el cual se estableció la superioridad de los médicos sobre las parteras, consideradas ahora ignorantes o iletradas. El proceso a su vez, se profundizó con la introducción del fórceps, la promoción del uso de drogas y la rutinización de intervenciones quirúrgicas como la cesárea. Asimismo, la incorporación del monitoreo electrónico, junto con tubos y cables, consolidó una visión patologizante del parto, estandarizándolo y convirtiéndolo en una práctica cada vez más mecanizada e impersonal.

El nacimiento se convierte entonces en un campo de poder, en el cual se instauran relaciones jerárquicas entre las mujeres y los profesionales de la salud. Como explica Canevari Bledel (2011), aunque la medicalización del parto se justifica en términos de control y reducción de riesgos, en realidad representa una forma de ejercer poder sobre el cuerpo de las mujeres. Este poder se manifiesta a través de la estandarización de intervenciones como la episiotomía⁵, cesárea, administración de oxitocina⁶, rotura artificial de la bolsa, maniobra de Kristeller⁷ y tactos vaginales reiterados, entre otros. Muchas de estas prácticas carecen de una base científica sólida, pero se aplican rutinariamente, despojando a las mujeres de su protagonismo en el proceso de dar a luz y reforzando su rol como “pacientes” subordinadas al conocimiento médico.

⁵ La episiotomía es un procedimiento quirúrgico que comprende el corte del perineo (piel y músculos entre la vagina y el ano) durante el trabajo de parto para agrandar el canal vaginal. Este procedimiento se realiza con tijeras o con bisturí y requiere sutura después (El Parto es Nuestro, s/f).

⁶ La oxitocina es una droga peligrosa, muy concentrada, que hace que las contracciones sean más frecuentes y más intensas. Se utiliza para inducir un parto y para acelerar la dilatación (El Parto es Nuestro, s/f).

⁷ La maniobra Kristeller, también llamada maniobra de presión del fondo uterino, es un procedimiento que se realiza durante el trabajo de parto con la finalidad de expulsar al feto con mayor rapidez. La OMS advierte que no existen estudios que validen su efectividad e inocuidad, asimismo, organizaciones promotoras de la naturalización y humanización del parto están en contra de ella por las consecuencias físicas y emocionales reportadas (El Parto es Nuestro, s/f).

La patologización del embarazo y el parto, tal como plantea Canevari Bledel (2011), convierte el cuerpo de la mujer en un objeto de intervención, intensificando la subordinación y el control sobre su experiencia. En este sentido, el embarazo y el parto pasan de ser un evento natural y saludable a uno considerado patológico, un cambio que justifica el intervencionismo médico. Así, la medicina moderna legitima la medicalización y dominación sobre los cuerpos en nombre de la ciencia, como si fueran intervenciones necesarias y neutrales. Esta lógica, evidencia una dimensión política en torno al control de los cuerpos femeninos y su salud reproductiva, legitimando el control sobre el cuerpo.

Es decir, el control sobre el cuerpo femenino en el contexto del embarazo y parto no puede separarse de la dimensión política. Según Foucault (1979), la biopolítica se refiere al control y regulación de la vida y los cuerpos por parte de las instituciones, donde el poder se “inscribe directamente sobre el cuerpo” y “la disciplina fabrica cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos dóciles” (Foucault, 1979, p. 160). En este marco, el parto se convierte en un escenario donde se ejercen dinámicas de poder que disciplinan y normalizan el cuerpo de la mujer. Desde esta perspectiva, interpretamos aquí que la violencia obstétrica funciona como una manifestación del poder disciplinario, ya que, a través del discurso médico se refuerzan prácticas que producen cuerpos dóciles y subordinados, consolidando una estructura jerárquica entre el personal de salud y las mujeres.

Este ejercicio de poder no solo se ejerce sobre el cuerpo físico, sino que también afecta la subjetividad de las mujeres, estableciendo prácticas que naturalizan la subordinación y el control sobre sus experiencias reproductivas. Como afirma Foucault, “el cuerpo es también un portador de las relaciones de poder” (1979, p. 163), lo que refleja cómo, en el contexto de la violencia obstétrica, las mujeres son sujetas a prácticas que priorizan la autoridad médica sobre sus derechos y su autonomía, reproduciendo jerarquías de género.

Finalmente, desde la teoría de Bourdieu (1988), la violencia obstétrica también puede entenderse como una forma de violencia simbólica. A través del concepto de *habitus*, Bourdieu explica cómo las mujeres interiorizan las estructuras de

dominación, percibiendo la subordinación de sus cuerpos como "natural". Esta forma de violencia actúa cuando "las relaciones de poder se perciben como legítimas por aquellos que las padecen" (Bourdieu, 1988, p. 167), de manera que no se cuestionan conscientemente. En el ámbito obstétrico, esta violencia se materializa cuando las mujeres, socializadas en un sistema que las coloca en una posición de subordinación frente al saber médico, aceptan sin resistencia las intervenciones y el trato deshumanizado.

La medicalización del parto, entonces, no solo responde a una necesidad técnica, sino que forma parte de un dispositivo de poder que perpetúa la dominación sobre los cuerpos femeninos. Esta "naturalización" de las prácticas médicas violentas invisibiliza la violencia obstétrica, la cual se presenta como un aspecto normal del cuidado de la salud reproductiva, reforzando la idea de que las prácticas de control sobre el cuerpo de la mujer son necesarias y legítimas.

En síntesis, este marco teórico acompaña los objetivos del presente trabajo proporcionando las bases para analizar en profundidad las narrativas de violencia obstétrica, vinculando el análisis del discurso con las estructuras sociales y simbólicas que subyacen a estas experiencias. A partir de un enfoque multirreferencial, que articula perspectivas del análisis del discurso, la teoría de los imaginarios sociales, la violencia de género, la biopolítica, la medicalización del parto y la violencia simbólica, se construye una mirada crítica e integral sobre este fenómeno.

Se pone especial énfasis en cómo los relatos de las mujeres revelan tensiones entre el poder médico y la autonomía femenina, ofreciendo una perspectiva que no sólo permite describir prácticas de violencia obstétrica, sino también comprender su inserción en una red de relaciones de poder que atraviesa lo institucional, lo simbólico y lo cultural.

Además, estos marcos normativos y conceptuales no sólo permiten identificar prácticas de violencia obstétrica, sino que también visibilizan su naturalización dentro de sistemas de saber-poder que operan sobre los cuerpos y subjetividades

femeninas. En este sentido, el enfoque en las narrativas como forma de disputa del sentido resulta particularmente pertinente para esta tesis en comunicación social, ya que permite comprender cómo las mujeres reconstruyen, resignifican y comunican sus experiencias a través del lenguaje y las narrativas.

3. Aspecto Metodológico.

Teniendo en cuenta el abordaje de la problemática, se optó por un enfoque metodológico cualitativo, decisión que responde a criterios metodológicos y a la naturaleza misma del objeto de estudio. Tal como señala Frutos (1997), este enfoque resulta el más adecuado para comprender el medio sociocultural en el que se sitúa el problema, describiendo y analizando la cultura y acciones de los sujetos desde su propio punto de vista. En este caso, como se planteó en los objetivos de este trabajo, el interés se centra en explorar y analizar cómo las mujeres que han vivido situaciones de violencia obstétrica narran y comunican sus experiencias, identificando los sentidos y significados que emergen de sus relatos, así como los imaginarios y representaciones que configuran su percepción y resignificación del parto.

De este modo, se recurrió a la entrevista semiestructurada en profundidad como técnica principal de recolección de datos, dado que posibilita acceder a relatos detallados y espontáneos, sin las limitaciones de un formato cerrado.

Como señalan Taylor y Bogdan (1992), las entrevistas cualitativas son flexibles, dinámicas y abiertas, favoreciendo un diálogo que, más que un intercambio formal de preguntas y respuestas, se configura como un espacio de confianza mutua en el que emergen redes de significados. Las conversaciones con las mujeres entrevistadas proporcionan una fuente valiosa de información, debate y profundización, acercando la realidad social que enfrentan las mujeres en el contexto del embarazo, el parto y el puerperio. Se trata, en efecto, de un diálogo entre iguales que, basado en la confianza mutua, permite la emergencia de una red de significaciones que refleja las visiones del mundo tanto del entrevistador como del entrevistado. No obstante, es importante recordar que “toda conversación posee un propio equilibrio de revelación y ocultamiento de pensamientos o intereses” (Taylor y Bogdan, 1992, p. 24).

En este sentido, las entrevistas se desarrollarán a partir de una guía flexible que asegure el abordaje de los temas clave (Sabino, 1996), con preguntas abiertas

orientadas a indagar en las experiencias de parto, las interacciones con el personal de salud, las emociones implicadas y las percepciones sobre la violencia obstétrica. Así, la validez del estudio no radica en la representatividad de la muestra ni en la generalización de los hallazgos, sino en la interpretación de los procesos subjetivos y la profundidad del análisis narrativo.

Este enfoque metodológico permite no solo conocer y caracterizar la violencia obstétrica y sus consecuencias, sino también investigar esta problemática social y comunicacional en profundidad. La recolección de estas narrativas enriquece y matiza el análisis de la investigación.

Para esta investigación se realizaron cuatro entrevistas en profundidad a mujeres contactadas a través de dos grupos privados de Facebook: *Para saber con quién parimos-Rosario* (creado en 2013, con 2.184 miembros) y *PVDC (Parimos Vaginalmente Después de Cesárea*, creado en 2011, con 2.166 miembros). La elección de esta red social responde a su papel como espacio de encuentro, intercambio y construcción de comunidad entre mujeres con vivencias similares, así como a la posibilidad que ofrece de acceder a participantes que ya han elaborado y compartido públicamente su relato sobre la violencia obstétrica.

Se buscó contactar a mujeres mayores de 18 años, residentes en Rosario, que vivieron experiencias de parto en instituciones de salud públicas o privadas y reconocieran haber atravesado situaciones que podrían identificarse como violencia obstétrica. Además, se estableció como criterio que los partos se hubieran producido en los últimos diez años, a fin de garantizar la relevancia y actualidad de los relatos, captando una variedad de narrativas y perspectivas.

A fin de resguardar la confidencialidad, los nombres de las mujeres entrevistadas fueron modificados, al igual que el nombre de cualquier persona nombrada en sus relatos. En los resultados y análisis se utilizan los seudónimos *Celina*, *Julieta*, *Ana* y *Maia*, con el fin de resguardar su identidad y preservar la privacidad de sus testimonios, garantizando el anonimato en la difusión de la información.

Cabe destacar que estas mujeres no narran su experiencia por primera vez, sino que han participado previamente en espacios colectivos e, incluso, en algunos casos, han iniciado acciones legales, lo que indica que sus discursos ya se encuentran elaborados y resignificados.

Algunas preguntas exploratorias, en relación a tres ejes:

- ❖ Relato de las experiencias, saberes e información sobre el parto:
 1. ¿Cómo describirías tu experiencia de parto? ¿Qué recuerdos te vienen a la mente al hablar de ello?
 2. ¿Qué información tenías antes del parto? ¿Te parece que era suficiente? ¿Hablaste con alguien sobre cómo querías que fuera tu parto?
 3. ¿Hubo transmisión de información del personal médico? ¿Sobre qué aspectos te informaron y sobre cuáles no?
- ❖ Relación con las instituciones médicas, vínculo y trato con los médicos:
 1. ¿En el momento del parto pudiste expresar tus deseos o preocupaciones?
 2. Durante tu parto, ¿hubo algo que sentiste como un trato inapropiado, injusto o violento? ¿Podrías describirlo?
 3. ¿Hubo prácticas o decisiones médicas con las que no estuviste de acuerdo o que no fueron explicadas previamente?
 4. ¿Te sentiste escuchada y apoyada por el personal médico? ¿Cómo respondieron a tus preocupaciones o preguntas?
 5. ¿Estabas acompañada por alguien durante el parto? Si no fue así, ¿te explicaron el motivo, y cómo afectó esto a tu experiencia?
- ❖ Sentimientos y emociones
 1. ¿Cómo te sentiste durante el proceso? ¿Qué emociones predominaban?
 2. ¿Qué impacto crees que tuvieron esas situaciones en tu experiencia general del parto y en cómo lo recuerdas hoy?

3.1. Procedimiento de análisis de Contenido y Categorías

El análisis de los relatos se llevó a cabo a partir de un enfoque de análisis de contenido cualitativo, orientado a explorar en profundidad las narrativas de las mujeres entrevistadas. En primer lugar, las entrevistas fueron presenciales, grabadas y transcritas de manera literal, con el fin de preservar la riqueza expresiva de los relatos, incluyendo pausas, silencios y matices que aportan significados relevantes. Luego, se realizó una lectura inicial de las transcripciones para familiarizarse con el material e identificar ideas recurrentes, patrones discursivos y primeras líneas interpretativas.

En una segunda etapa se procedió a la codificación de las unidades de significado y se desarrolló una grilla, que vincula los objetivos de la investigación con categorías de análisis y subcategorías, destacando fragmentos de las entrevistas vinculados con emociones, interacciones con el personal médico, prácticas institucionales, percepciones y explicaciones de la violencia obstétrica. Estos fragmentos fueron organizados en categorías temáticas más amplias, lo que permitió vincular los discursos individuales con los objetivos de la investigación. Así, por ejemplo, se vincularon descripciones del parto con algún tipo de violencia obstétrica.

Además, el proceso de categorización permitió identificar emociones predominantes como miedo, angustia, enojo y alivio, expresadas tanto en el relato verbal como en la forma en que los relatos eran narrados. En algunos casos, las mujeres relatan con detalle y de manera reiterada lo sucedido, lo que evidenciaba una necesidad de elaboración del trauma; en otros casos, aparecían dificultades para poner en palabras ciertas vivencias, por ejemplo en la imposibilidad de precisar qué significaba “ser maltratada” durante el parto. Rodeos discursivos, quiebres de voz, lágrimas o silencios, fueron considerados datos significativos, dado que evidencian los límites del lenguaje para nombrar experiencias traumáticas.

Finalmente, para sistematizar estos hallazgos, se aplicó una codificación mediante el uso de colores, distinguiendo entre hechos, emociones, percepciones y explicaciones. Este procedimiento facilitó la identificación de patrones comunes y las diferencias entre los relatos, atendiendo a cómo las mujeres construyen explicaciones y sentidos en torno a la violencia obstétrica. De este modo, emergió de manera reiterada la expresión “por suerte salió todo bien”, utilizada por tres entrevistadas centrando la valoración de la salud del bebé para referirse al hecho de que había nacido sano. Este tipo de expresiones constituye un hallazgo relevante, ya que muestra cómo, aun en contextos de vulnerabilidad, dolor o violencia, las mujeres tienden a minimizar lo vivido en función de valorar la salud del recién nacido, lo que pone de manifiesto imaginarios sociales que subordinan la experiencia materna al resultado obstétrico.

Además, mientras algunas de ellas justifican lo sucedido relativizando su experiencia frente a la existencia de “casos peores”, otras expresaron explicaciones personales acerca de la falta de empatía del personal médico, de las condiciones institucionales y/o críticas al sistema de salud, o incluso otras explicaciones culturales, lo que demuestra la pluralidad de sentidos en la elaboración de los relatos.

El procedimiento analítico no se limitó a lo que quedó registrado en la entrevista formal que permitió acceder a lo dicho explícitamente, sino que también incorporó observaciones de campo y notas de bitácora posteriores a cada encuentro. Allí se señalaron detalles, silencios, rodeos, gestos emocionales o reflexiones que aportaron densidad interpretativa a lo narrado. De este modo se buscó captar la complejidad de las narrativas, reconociendo que en ellas se expresan no solo experiencias individuales, sino también imaginarios sociales que configuran la manera en que las mujeres interpretan, y comunican la violencia obstétrica vivida.

En este marco, la narrativa se concibe no sólo como un medio para recuperar hechos, sino como un espacio de elaboración y resignificación, donde se ponen en

juego imaginarios sociales y representaciones que trascienden lo individual para situarse en el plano cultural y colectivo.

3.2. Matriz de análisis de los relatos

Objetivos de la investigación	Categorías de análisis	Subcategorías	Ejemplos de indicadores	Extractos de entrevistas
OE1: Indagar en los relatos de mujeres las experiencias que permitan caracterizar la violencia obstétrica y sus consecuencias	Tipos de violencia obstétrica	- Violencia física - Violencia verbal/simbólica - Violencia institucional - Separación madre-bebé	Relatos de intervenciones innecesarias, maltrato verbal, prácticas sin consentimiento, separación del recién nacido.	
OE2: Identificar los tipos de violencia obstétrica presentes y cómo son percibidos a través de imaginarios sociales y culturales.	Percepciones y explicaciones	- Minimización ("Por suerte salió todo bien") - Críticas al sistema de salud - Justificaciones ("hay casos peores") - Interpretaciones culturales	Expresiones que relativizan la violencia vivida; valoración del bebé por sobre la propia vivencia; explicaciones que buscan dar sentido a lo sucedido.	

OE3: Describir las emociones y percepciones que emergen en los relatos de parto.	Emociones asociadas	- Miedo/temor - Angustia/tristeza - Enojo - Alivio/resignación	Expresiones emocionales en palabras, tonos de voz, silencios, quiebres de voz, lágrimas.	
OE4: Analizar el contenido de las narrativas para interpretar la construcción de sentido.	Construcción de sentido	- Relato como elaboración del trauma - Necesidad de hablar/espacio de escucha - Dificultad para nombrar lo vivido - Resignificación en clave de derechos	Relatos reiterados como forma de elaborar; silencios sobre ciertos temas; valoración de haber contado la experiencia.	

4. Análisis y resultados

En este capítulo se presentan los principales hallazgos derivados del análisis de los relatos de las cuatro entrevistas en profundidad. El propósito es visibilizar los imaginarios y representaciones presentes en sus discursos, así como las emociones, experiencias de violencia obstétrica y las formas en que narran y resignifican esas vivencias.

Como se mencionó en el apartado anterior, el procedimiento metodológico incluyó la construcción de una matriz de análisis que permitió organizar la información en torno a ejes vinculados con las emociones, las percepciones sobre el parto, el trato recibido por el personal de salud y la manera en que las entrevistadas resignifican sus experiencias.

De esta manera, los fragmentos citados en este capítulo ilustran los significados emergentes en los relatos, y resultan fundamentales para relacionar con el marco teórico y así comprender cómo se configuran los imaginarios sociales en torno a la violencia obstétrica.

4.1. Cuando el cuerpo se vuelve territorio: intervenciones, maltrato y jerarquía institucional

Las narrativas analizadas permiten caracterizar distintos tipos de violencia obstétrica y sus consecuencias, poniendo en evidencia cómo estas prácticas se manifiestan en lo físico, discursivo, institucional y emocional. Aunque cada experiencia es singular, en conjunto revelan cuestiones comunes que contribuyen a comprender la complejidad de la violencia obstétrica.

En los cuatro casos entrevistados acontecieron intervenciones innecesarias y prácticas sin consentimiento, realizadas bajo un discurso médico que las naturalizaba como parte del proceso de parto. Maia al respecto dice:

“A las siete de la mañana entró la misma enfermera para romperme la bolsa (...) Ni siquiera me explicó por qué era necesario romper la bolsa ni me pidió permiso.”

Celina describe un control directo sobre su cuerpo cuando recuerda la inducción de su parto y la maniobra de Kristeller como un episodio doloroso y deshumanizante:

“Vinieron dos enfermeras (...) y se pusieron como en una silla, una de cada lado, entonces me apretaban la panza hacia abajo, la maniobra esa Kristeller”.

De una manera similar, Julieta relata cómo el exceso de intervenciones derivó en complicaciones posteriores:

“Me echaban mucha vaselina, que no está descontaminada, en el canal de parto... y a los dos días empecé a sentir un dolor terrible, que no podía caminar, que no podía vivir (...) tenía un olor a podrido impresionante, tenía una infección en el útero, tenía endometritis”.

Por su parte, Ana, aun siendo médica, describe algunas prácticas no consensuadas, y con respecto a la separación de su hijo al hacer dijo:

“Lo que no debería pasar en ese momento es eso, no verlo, no estar con él, no saber dónde está, no saber si está vivo (...) hicieron lo que los médicos pensaron que estaba bien (...) pero todo eso no fue nada consentido, conmigo, nada consentido.”

Estos testimonios muestran cómo el saber biomédico se impone sobre los cuerpos de las mujeres sin garantizar información suficiente ni consentimiento real. Esta escena permite observar, en términos de Foucault, cómo el cuerpo femenino se convierte en objeto de intervención y control bajo el argumento de la experiencia médica. El parto se inscribe así en una lógica disciplinaria, donde la autoridad institucional regula los comportamientos y define lo que puede o no puede hacerse sobre el cuerpo de las mujeres. A su vez, desde la perspectiva foucaultiana, la relación entre poder y cuerpo se vuelve central para comprender la disciplina médica. Foucault plantea que *“el cuerpo es directamente el objeto del poder,*

porque puede ser sometido, utilizado, transformado y perfeccionado” (1975, p. 138), lo que se manifiesta en las prácticas obstétricas que controlan los movimientos, las decisiones y las emociones de las mujeres durante el parto. En palabras de Maia:

“Después de doce horas de oxitocina sólo había dilatado tres centímetros... me dijo la enfermera que normalmente con esa dilatación iba a cesárea pero que iba a decir a la obstetra para que me dejara seguir.”

Esta lógica de disciplinamiento se retomará más adelante al analizar la resignificación emocional del parto.

El maltrato verbal y la deshumanización aparecen de manera reiterada, junto a la falta de información y acompañamiento, lo que profundiza la sensación de vulnerabilidad. Celina recuerda un trato autoritario en pleno trabajo de parto:

“En un momento la doctora me dice, ‘Mirá, estás haciendo las cosas mal’. Me empezó a retar, que yo estaba haciendo todo mal... inclusive en un momento mi marido tuvo que intervenir y decirle: ‘pero no le estás explicando lo que tiene que hacer, solo la estás retando’”.

Y recuerda ausencia de acompañamiento en lugar de orientación:

“Que no te quieran enseñar cómo, y después que te digan que lo hacés mal es superinjusto (...) Y esa doctora de Inti no, no me explicó, cero ¿entendés? Entonces cagarte a pedo en ese momento que vos estás re vulnerable para que hagas algo que no sabés que tenés que hacer y no me explicaba.”

Maia dice:

“Me dicen que lo hago mal y que cuando dejo de pujar el bebé vuelve hacia arriba. Que tengo que pujar como si hiciera caca.”

En el caso de Julieta la ausencia de su obstetra de confianza marcó el inicio de una sensación de desamparo:

“Me sorprendí porque a todo esto yo pensé, bueno, le mando un mensaje, voy a tener una contención (...) pero nunca me mandó ni un mensaje para ver cómo estaba, ni ver si nació bien mi bebé, o sea, nada. Se borró completamente y eso me dolió un montón también porque uno está súper vulnerable.”

A ello se sumó el trato degradante que recibió del médico de guardia:

“Ahí recién lo veo que aparece este obstetra de guardia (...) estaba como muy alterado, me gritaba, me decía, ‘Dale, hacéte caca.’ (...) Estaba fuera de sí.”;

y también relata el episodio de abandono en pleno parto:

“Agarró el celular, dice, ‘¿A qué hora juega Argentina?’ (...) agarró media vuelta, se fue y ahí fue cuando se fue. (...) Yo ya estaba en pleno trabajo de parto (...) y me abandonaron dos veces, yo siempre digo, porque fui doblemente abandonada, por mi obstetra el que me vio los 9 meses y por el de la guardia.”

Estas expresiones ponen de relieve cómo la jerarquía médica y el desinterés institucional no sólo impactaron en la vivencia subjetiva del parto, sino que profundizaron la vulnerabilidad de Julieta en un momento de máxima exposición física y emocional.

En Ana, aunque el trato no siempre se expresó en gritos, sí emergió en la constante deslegitimación de sus acciones como madre en Neonatología:

“Todas las cosas que yo hice en ese lugar siempre estaban mal, era terrible”.

En otra parte del relato, Ana recuerda y relata:

“Yo estuve en el pasillo un montón de tiempo y por ahí lo veo a Guille que estaba con León y yo le decía, ‘Tráemelo, tráemelo (...) ponémelo conmigo, ponémelo conmigo.’ (...) Y en eso vino la enfermera y le dijo, ‘Bueno, papá, vení, tráelo para acá.’ (...) Y así fueron como muchos minutos, a mí nadie me habló, yo estaba ahí mirando de costado”.

Estas expresiones dan cuenta de una violencia simbólica que, como plantea Bourdieu, opera a través del lenguaje y de gestos aparentemente menores. Estos

gestos reproducen jerarquías y marcan el lugar subordinado de las mujeres en la institución médica. Respecto a esto Maia dijo:

“Tenían conversaciones entre ellas de cualquier cosa, de un pariente, de una fiesta y de vestidos.” “Yo llevé un plan de parto (...) y estoy segura que nadie lo leyó porque nadie más volvió nunca a hablarlo conmigo.”

También podemos notar la dimensión institucional. Los testimonios permiten observar cómo la jerarquía médica y la organización hospitalaria ejercen un control directo sobre los cuerpos, limitando la autonomía de las mujeres en el proceso de parto. Julieta recuerda:

“Me hicieron acostar y no me dejaron moverme, aunque yo pedía otra posición”.

Maia también refiere a que fué limitada:

“Desde que me pusieron la epidural me dejaron acostada en la cama, sin poder moverme.”

En el caso de Ana, la separación temprana de su hijo y la ausencia de información tuvieron consecuencias emocionales duraderas:

“Me costó mucho conectar con mi bebé, porque lo sacaron y no me dejaron tenerlo conmigo”.

Aquí puede observarse que, tal como sostiene Verón (1987), todo proceso social produce sentido. En el caso de las instituciones de salud, el discurso médico produce y reproduce sentidos, imponiéndose como legítimo y excluyendo otras experiencias y formas de vivir y significar el parto.

Otro eje central de las entrevistas es la separación del recién nacido, que se constituye como una forma específica de violencia institucional. Celina señala la sensación de quedar invisibilizada una vez que nació su bebé:

“Ya tenemos al bebé; ya les chupaba un huevo, no valés más para nada. Todo era bebé, bebé, bebé, y vos podías quedar así...”.

Ana recuerda con tristeza no haber podido reconocer a su hijo en las primeras horas:

“No lo reconocí. Yo le preguntaba a Guido cuál es. (...) Yo le decía, ‘¿Y cómo sé si es mi hijo?’”.

En Julieta, si bien el énfasis estuvo más puesto en el abandono de los médicos, también se observa cómo el foco exclusivo en el bienestar del recién nacido relegó su padecimiento. En este desplazamiento se advierte cómo el *habitus* materno, tal como lo plantea Bourdieu, reproduce la expectativa cultural del sacrificio femenino como condición de la maternidad, reforzando la naturalización de estas prácticas.

Las consecuencias emocionales y vinculares son profundas y persistentes. Celina confiesa el miedo posterior en su vida íntima:

“Me costó al principio volver a tener relaciones, me daba miedo bárbaro”.

Julieta expresa con claridad las secuelas psicológicas:

“Me quedé con secuelas, o sea psicológica básicamente, no puedo ni pisar mi trabajo, me agarra como un pánico”.

Maia también señala efectos después del parto:

“Estaba muy estresada y cansada... Mucho tiempo después me enteré de que muchas de las cosas que me hicieron están desaconsejadas.”

Estas expresiones revelan que la violencia obstétrica excede el momento del parto porque se prolonga en la memoria, en el cuerpo y en las relaciones afectivas, mostrando cómo las prácticas médicas atraviesan la subjetividad y configuran modos de ser mujer y madre.

En suma, los relatos de las mujeres entrevistadas evidencian cómo la violencia obstétrica se manifiesta en múltiples dimensiones —intervenciones médicas invasivas, maltrato verbal, prácticas sin consentimiento, separación temprana y abandono institucional—, todas ellas sostenidas en jerarquías profesionales y

lógicas institucionales que refuerzan el control sobre los cuerpos. Estos testimonios muestran que no se trata de hechos aislados, sino de un entramado estructural de prácticas y discursos que legitiman la subordinación de las mujeres en el parto y que dejan huellas duraderas en sus cuerpos, emociones y vínculos.

4.2. Entre la crítica y la naturalización: percepciones y explicaciones de la violencia obstétrica

Los relatos permiten identificar no sólo las prácticas de violencia obstétrica, sino también las formas en que estas son percibidas y explicadas por las propias mujeres. Las interpretaciones oscilan entre la crítica al sistema de salud, la justificación de los procedimientos bajo discursos médicos y culturales, y la minimización del maltrato a través de frases recurrentes como “por suerte salió todo bien” o “hay casos peores”. Estos enunciados reflejan imaginarios sociales que sostienen la subordinación de las mujeres en el parto, desplazando su sufrimiento a un segundo plano.

En consonancia con esta oscilación, Maia expresa desde el inicio una resignación que evidencia la pérdida de control sobre su propio parto:

“A veces lo que más querés que pase no pasa, y lo que menos esperás que pase sucede.”

Además la expresión “por suerte salió todo bien”, centrada en el estado de salud del bebé, sintetiza un mecanismo de resignificación mediante el cual las mujeres relativizan o minimizan la violencia vivida durante el parto, priorizando la supervivencia y el bienestar del recién nacido por encima de su propio padecimiento.

En el caso de Celina en su relato va narrando cada violencia vivida por parte de la médica, desde el trato discursivo contando que la retaba o la amenazaba con que terminarían en una cesárea, los tratos físicos que van desde intervenciones

innecesarias como la inducción de su parto con oxitocina sintética, maniobra de kristeller, rotura de bolsa, episiotomía y la sutura de ese corte sin anestesia, entre otros. Es la narración de una experiencia de dolor extremo y deshumanización. También cuenta cómo se sentía con todas estas intervenciones, refiriéndose de la siguiente manera:

“doloroso todo, dolor que me hacía temblar todo, estaba desesperada, como en un estado de shock, no te puedo explicar, un dolor generalizado, que no entendía nada”.

En la narrativa de Maia también se observa este tipo de prácticas invasivas y no consentidas, cuando relata:

“Escuché unas tijeras. Me estaban haciendo una episiotomía sin decirme.”

Sin embargo, el relato de Celina concluye con la frase:

“finalmente nació, salió todo bien”,

lo que muestra cómo el bienestar del recién nacido funciona como criterio para resignificar lo vivido. Este tipo de expresión revela lo que Bourdieu denomina un *habitus* cultural, como forma de interiorización de las estructuras sociales. Este *habitus* legitima el sacrificio femenino como condición natural de la maternidad. Como se evidencia también en la experiencia de Maia, quien reconoce que ‘por miedo a que le pase algo a tu hijo te dejás hacer’, este *habitus* reproduce la idea del cuerpo materno como cuerpo sacrificable.”

También, el discurso de Celina reproduce la expectativa social de que el dolor de la mujer es secundario frente a la vida del hijo, configurando un orden simbólico que, como plantea Castoriadis, se enraíza en imaginarios sociales instituidos.

Celina lo expresa con claridad:

“Bueno pusieron a mi bebé ahí, le hicieron todo pi pi pi pi. Bájate la camilla, me dijeron. Yo no podía creer, o sea, no te puedo explicar que yo quería quedarme

tirada en algún lugar y que, no sé, pasen 100 años y después me iba a levantar. No, me tuve que parar...”.

Además reflexiona:

“La sensación que tuve fué bueno ahora ya está, ya tenemos al bebe; ya les chupaba un huevo, no valés más para nada. Todo era bebé bebé bebé, y vos podías quedar así...que mal esa sensación”.

En este momento de la entrevista invadió un silencio que reflejaba el recuerdo con tristeza. De este modo, aunque el recuerdo del parto aparece asociado a experiencias de sufrimiento y vulnerabilidad, se resignifica desde la idea de éxito médico, donde el resultado final parece justificar los medios.

Del mismo modo, en el relato de Maia aparece esta lógica de subordinación del propio cuerpo al bienestar del recién nacido, cuando afirma:

“Pero por primeriza y por miedo a que le pase algo a tu hijo te dejás hacer, confiando en que ellas son las profesionales y saben más que uno.”

De manera similar, Julieta, a pesar de haber atravesado una situación de abandono por parte de su obstetra de confianza y del médico de guardia, de haber sufrido maltrato verbal y de haber desarrollado una infección uterina que derivó en internación posterior, su relato se centra en la salud del bebé como criterio de valoración positiva de la experiencia y relativiza la violencia sufrida. Así lo expresa en varias oportunidades:

“Yo en ese momento lo único que quería era que salga todo bien, que él salga bien”;

y durante el trabajo de parto, cuando se sentía desatendida, reafirma:

“pensaba y trataba de concentrarme en que salga todo bien, de que Vico esté bien (...) Pero bueno, salió todo bien, por lo menos con Vico”.

Incluso al cierre de la entrevista, tras relatar las secuelas físicas y psicológicas que aún hoy la afectan, concluye:

“Pero bueno, gracias a Dios Vico salió bien”.

Esta imposición del discurso profesional también emerge en el relato de Maia, quien señala:

“Estoy segura que nadie leyó mi plan de parto porque nadie más volvió a hablarlo conmigo.”

y recuerda que una enfermera anulando cualquier posibilidad le dijo:

“(...)vaginal se hace siempre.”

Esta operación discursiva da cuenta de cómo, en términos de Verón, el discurso médico se impone como marco de acceso a lo enunciable como el “resultado positivo”, invisibilizando el padecimiento materno. Tal como plantea Verón , *“todo acontecimiento es construido en el discurso”* (1983, p. 9), por lo que el parto no se presenta como un hecho natural, sino como una construcción social sostenida por instituciones y prácticas discursivas.

La circulación discursiva de frases como “por suerte salió todo bien” es un ejemplo de cómo las instituciones producen sentidos que se reafirman socialmente. Como advierte Verón , *“los discursos circulan en el espacio social reproduciendo relaciones de poder y configurando lo ideológico”* (1978, p. 44), lo que permite entender cómo expresiones cotidianas refuerzan la naturalización del sufrimiento materno.

En el caso de Ana, también aparece esta lógica de justificación. En su relato repite expresiones en las que, a pesar de la violencia institucional, la separación con su hijo y el sufrimiento emocional, resignifica lo vivido desde la idea de que lo importante es que ambos sobrevivieron. Frente a la infección grave y a la cesárea de urgencia, Ana recuerda:

“Y cuando nació, ella (la médica) me bajó el telón, me lo mostró, me lo apoyaron contra la cara. Lo llamó a Guido. Guido estuvo con Leo, estuvo todo bien.”

Luego al describir la internación del recién nacido en neonatología, enfatiza la angustia, pero también resignifica lo vivido en función de que el niño estaba vivo:

“Yo lo vi recién a las 10 de la noche (...) Y cuando llegué a la NEO, fue horrible (...) Y la enfermera me dijo, ‘Está bien, le pusimos un poquito de oxígeno...’.”

Finalmente dice:

“Pero si no pasó nada, vos estás bien. Como que tenés que agradecer que estás con vida. Y te dicen que están los dos bien. Sí, claro, pero a lo mejor yo necesitaba un antidepresivo, a lo mejor necesitaba dormir...”

Asimismo, en términos foucaultianos, el discurso médico puede comprenderse como parte de un dispositivo biopolítico que regula los cuerpos y las conductas, administrando la vida y la muerte bajo criterios institucionales. Foucault sostiene que *“el biopoder se ejerce sobre la población como un conjunto de procesos biológicos, controlando los cuerpos y gestionando la vida”* (1976, p. 141), lo que explica cómo las prácticas médicas se legitiman en nombre de la salud y la supervivencia. Esta lógica biopolítica regula qué sufrimientos se consideran legítimos y cuáles deben ser invisibilizados. Así, el discurso médico invisibiliza el sufrimiento femenino y, a su vez, reproduce la expectativa cultural de gratitud frente a la institución. Este mecanismo de control corporal se manifiesta claramente en la experiencia de Maia cuando dice:

“La obstetra empezó a apretarme la panza... me dijo que era para ver cuánto sangraba...”

Otra forma de naturalización de la violencia que se repite en las entrevistas es la tendencia a relativizar las situaciones vividas al compararla con “casos peores”. Ana lo enuncia de manera elocuente al recordar su internación:

“En la realidad he visto y he escuchado historias que son terroríficas digamos, y en ese sentido no voy a decir que es peor”.

A su vez, en el momento de recordar la internación durante el embarazo, relativiza lo vivido:

“...esa internación fue una cagada, la verdad que todo fue una cagada (...) como que fue todo bastante feo, pero yo estaba bien y no fue tan disruptivo, digamos, en mi integridad el trato. Entonces, como que yo no lo tomé como algo violento, pero bueno. Al menos en ese momento.”

Esta relativización funciona como un mecanismo defensivo frente al trauma, pero al mismo tiempo reproduce un imaginario que normaliza el maltrato como parte inevitable del parto institucionalizado. Celina también lo expresa al justificar las intervenciones como algo que “igual me lo iba a comer”, aceptando la violencia como parte del proceso. Aquí se observa lo que Hall denomina procesos de representación, donde los sentidos no son individuales, sino que se inscriben en marcos culturales más amplios que definen qué prácticas son vistas como “naturales” o “inevitables”.

En el relato de Celina también se observa esta tendencia a relativizar y justificar lo vivido, minimizando la experiencia dolorosa al compararla con lo positivo de haber tenido a su hijo. Al hablar de recuerdos de emociones o sensaciones ella señala:

“Como todo una mezcla, porque yo estaba re contenta porque iba a tener a mi bebé y estaba todo bien y como que estaba en el mundo de la felicidad. Entonces por ahí uno no nota o no me interesaba, qué sé yo. Pero después recuerdo como fue y no estuvo bueno, podría haber sido de otra manera”.

El énfasis en “estar feliz” por el nacimiento contribuye a invisibilizar el sufrimiento, reproduciendo la idea de que el sacrificio forma parte natural del parto. Del mismo modo, relativiza prácticas violentas al sostener:

“No, no esperaba mucho más, capaz que toda la maniobra me la iba a comer igual, si hubiera sido como más, no sé, cálido, como más amoroso quizás, pero fue tan tan poco cálido, tan poco humano todo que no, no, no”.

En síntesis, las percepciones y explicaciones revelan una tensión constante entre la crítica y la justificación. Mientras las mujeres denuncian maltratos y negligencias, también reproducen discursos culturales que minimizan lo vivido en nombre de la supervivencia del bebé o de la existencia de situaciones “más graves”. En las cuatro narrativas, la resignificación del sufrimiento a través del bienestar del recién nacido constituye un patrón discursivo compartido. Este doble movimiento evidencia cómo los imaginarios sociales instituidos y el discurso médico configuran marcos de interpretación que naturalizan la violencia obstétrica, reforzando jerarquías simbólicas y biopolíticas que sostienen la subordinación de las mujeres en el parto.

Este gesto de ruptura aparece en Maia, formado un imaginario instituyente que disputa el orden médico hegemónico, así afirma:

“Ahora estoy embarazada de nuevo y cambié de lugar, porque no quiero repetir nada de lo que me pasó.”

Es decir, estos relatos introducen imaginarios instituyentes que emergen en la crítica, la denuncia y la reapropiación de la experiencia, disputando los sentidos instituidos del sacrificio materno y de la obediencia al saber médico.

4.3. Cuando las palabras no alcanzan: emociones y silencios en los relatos de parto

Mientras en el apartado anterior se analizaron las percepciones y explicaciones que las mujeres construyen en torno a la violencia obstétrica, en este abordamos la dimensión emocional. Los relatos de las entrevistadas evidencian la complejidad de sentimientos que emergen durante el parto frente a prácticas vividas como violentas o deshumanizantes. Aunque cada experiencia presenta particularidades,

surgen constantes que permiten reconocer la persistencia de un registro emocional común, caracterizado por el miedo, la angustia, el enojo y, en algunos casos, una sensación ambigua de resignación o alivio posterior al nacimiento.

En el caso de Celina, el relato oscila entre la ilusión inicial y el quiebre de esa expectativa frente al maltrato. Hace explícita varias emociones de miedo y pánico:

“Me empezó a agarrar pánico, miedo que me hicieran eso que no quería, no sé, fue horrible”.

El tono de la voz cambia cuando evoca los momentos de mayor sufrimiento físico y emocional:

“era un dolor que temblaba todo, estaba desesperada. Yo como que para mí estaba en un estado de shock, no te puedo explicar”.

También surgen emociones de injusticia y vulnerabilidad, ante la consulta de si le dieron tiempo para ponerse en pie contestó:

“Yo esperaba que tengan un poco de empatía, o sea, había sido para mí terrible todo lo que había sufrido físicamente, como que no estaba para pararme”.

La mezcla de felicidad por el nacimiento y la frustración por el trato recibido sintetiza un estado emocional ambivalente que se repite en las otras narrativas. En palabras de Celina:

“Como todo una mezcla, porque yo estaba re contenta porque iba a tener a mi bebé y estaba todo bien y como que estaba en el mundo de la felicidad. Entonces por ahí uno no nota o no me interesaba, qué sé yo. Pero después recuerdo como fue y no estuvo bueno, podría haber sido de otra manera”.

De manera similar, aunque con un tono aún más extremo, Maia reformula el nacimiento ya no como ambivalente sino como un momento profundamente traumático. En esta línea, Maia contradice el imaginario del ‘día más feliz’ y expresa:

“Dicen que el día que nace tu hijo es el mejor de tu vida, pero yo lo recuerdo como el peor momento de mi vida, de hecho me hace llorar cada vez que lo recuerdo.”

Julieta, por su parte, expresa con claridad su temor:

“Sentí mucho miedo, pensaba que me podía pasar algo o que el bebé corría peligro”;

y describe de manera más explícita el abandono y la desprotección, lo que potencia sentimientos de angustia. La desilusión respecto a la figura médica que debía acompañarla se transforma en un dolor persistente:

“me abandonaron dos veces... quedé con secuelas emocionales, no volví a trabajar, a controlarme, hasta el día de hoy no fui a la ginecóloga nunca más”.

Aquí, el relato revela no solo miedo en el momento del parto, sino también la huella posterior de una herida emocional que se reabre en cada recuerdo. El recuerdo de la experiencia, aparece con tristeza y resignificación negativa:

“El otro día pisé, cuando fui a conocer a un bebé, fui ahí al hospital y no era un lindo recuerdo, o sea, me acordaba de todo lo que había pasado y no me lo acordaba con felicidad de estar concentrada en mi bebé y de estar feliz que nació mi bebé, no, estaba triste, lo recuerdo como un lugar triste, como un momento feo.”

En la narrativa de Ana, la emoción predominante se entrelaza con la disociación y la sensación de pérdida de control. Ante la urgencia médica y la separación de su hijo, el miedo extremo se muestra existencial:

“yo pensaba que me iba a morir...”.

Este temor aparece también en la narrativa de Maia, quien relata:

“El dolor en mi cuerpo era tanto que pensé que me iba a morir.”

Esta secuencia refleja un tránsito por la angustia extrema y la resignación, donde la propia vida se relativiza frente a la supervivencia del hijo. Además sentía enojo por el trato recibido:

“Me dio bronca cómo me hablaron, me sentí tratada como si no importara lo que yo decía”.

Estas expresiones permiten identificar la vulnerabilidad, la percepción de riesgo y la indignación ante prácticas médicas que deslegitiman la voz de las mujeres durante el parto. Comparadas en conjunto, las cuatro narrativas revelan que la violencia obstétrica no solo produce dolor físico, sino que afecta la subjetividad de las mujeres, instalando emociones intensas que van desde el miedo y el enojo hasta la tristeza y la disociación.

Ahora bien, no todas las emociones logran ser expresadas de manera directa. En varios casos, las entrevistadas recurren a silencios, o rodeos que evidencian la dificultad de verbalizar lo vivido. Julieta lo sintetiza al afirmar:

“Me trataba mal... no sé, no quiero ni repetir lo que decía...fue horrible.”

En la reiteración de expresiones como “me trataron mal” sin precisar detalles, se observa cómo el discurso institucional, al que refiere Verón, define el marco de lo enunciable. Así la violencia es sentida pero no siempre nombrada, porque el relato circula en un campo donde el lenguaje médico sigue siendo hegemónico.

Este borramiento discursivo se observa de forma clara en Maia, cuando intenta preguntar por lo ocurrido:

“Mientras escucho que se dicen entre ellas: ‘estuviste a punto’. A lo que yo pregunto: ¿a punto de qué? Y me dijeron: ‘de nada, vos tranquila’.”

Durante la entrevista, Celina relató su recuerdo con pausas, con gestos de dolor, y un silencio que reflejaba tristeza:

“Me cosió la episiotomía pero sin anestesia. (...) Sabés lo que es que te pasen un hilo y una aguja así, por ahí, así sin anestesia? o sea, no, no, yo te lo juro que era una cosa que...”.

(no pudo terminar de describir el episodio con palabras, pero sus gestos transmitían dolor y tristeza).

No siempre el dato se encuentra en lo dicho, sino también en lo que no se dice, en las pausas, los silencios y los rodeos, los quiebres de voz y las lágrimas que irrumpen durante la narración y muestran marcas de sufrimiento. En este sentido, Maia manifiesta el dolor a través de gestos que exceden la palabra y susurra:

“Me hace llorar cada vez que lo recuerdo.”

Estos gestos no verbales evidencian el carácter traumático de la experiencia y la interiorización de una violencia simbólica, a la que refiere Bourdieu (1999), que naturaliza el padecimiento y expone los límites del lenguaje para narrar lo vivido.

En este marco, el análisis de las emociones y de los silencios permite profundizar en la resignificación del cuerpo y la maternidad, mostrando cómo la experiencia del parto, atravesada por prácticas violentas, deja huellas no solo en el recuerdo, sino también en la forma de narrarlo.

En síntesis, las emociones relatadas no pueden comprenderse únicamente como respuestas individuales, sino que se inscriben en un marco social y cultural donde el parto institucionalizado se normaliza bajo lógicas de control y disciplinamiento. Tal como advierte Foucault (1976), el miedo, la angustia, el enojo o la resignación no son solo vivencias subjetivas, sino efectos de un dispositivo disciplinario que produce subjetividades dóciles frente al saber biomédico. En este marco, el pánico y la resignación narrados por las entrevistadas revelan cómo el cuerpo de las mujeres se convierte en objeto de intervención y cómo la invisibilización de su voz y su experiencia deja como saldo un recuerdo del nacimiento atravesado por el dolor y el despojo. Así, las emociones relatadas reflejan cómo la violencia obstétrica actúa como dispositivo disciplinario, afectando la subjetividad y el

recuerdo. Es decir, estas emociones y silencios expresan sufrimiento, pero también revelan los marcos culturales que definen cómo las mujeres interpretan y justifican lo vivido.

4.4. Narrar para resistir: relatos, silencios y resignificación

Mientras el apartado anterior describimos las emociones asociadas a la violencia obstétrica, este se orienta al análisis de las narrativas mediante las cuales dichas experiencias son elaboradas y resignificadas, considerando el relato como una práctica discursiva de resistencia y producción de sentido. Un elemento relevante en el análisis es la forma en que las mujeres procesan lo traumático a través del relato. Los testimonios no sólo registran lo vivido, sino que constituyen un espacio de elaboración del trauma. Tal como expresa Maia:

“Dicen que el día que nace tu hijo es el mejor de tu vida, pero yo lo recuerdo como el peor momento de mi vida, de hecho me hace llorar cada vez que lo recuerdo.”

El relato se convierte en una práctica discursiva que, como advierte Verón, no refleja simplemente la experiencia, sino que produce sentidos nuevos en la narración. En palabras de Verón , *“el sentido no está en los textos ni en los sujetos, sino en las condiciones de producción y reconocimiento del discurso”* (1987, p. 125), lo que permite entender el relato de las mujeres como una práctica que produce nuevos significados y resistencias. En este acto de contar, las mujeres reconstruyen lo sucedido, expresan con los silencios y resignifican lo vivido en clave personal y social.

Algunas participantes repiten su experiencia con lujo de detalle, como estrategia para elaborar lo sucedido, mientras que otras muestran resistencia a hablar. En la narración de Celina podemos notar que incluye detalles minuciosos, silencios cargados de emoción y necesidad de remarcar lo injusto e inhumano de su

experiencia. Al relatar la maniobra de Kristeller y la episiotomía sin anestesia, ella interrumpe su relato por la intensidad del recuerdo:

“yo como que para mí estaba en un estado de shock, no te puedo explicar (...) me cagaba a pedo para que tuviera las piernas quietas. Yo no las movía a propósito, era involuntario, estaba como temblando, de toda la situación de como quedé.”

(No consiguió terminar de relatarlo; en su rostro se reflejaba el recuerdo del dolor mientras hablaba, y durante el silencio que siguió, su expresión fué a través de un gesto de profunda tristeza). Este quiebre narrativo evidencia lo que Bourdieu llama violencia simbólica (1999), un sufrimiento tan naturalizado que resulta indecible, quedando inscrito en gestos, pausas y emociones más que en palabras.

Algo similar ocurre en el testimonio de Maia, donde el quiebre narrativo aparece no sólo en las palabras sino en las imágenes corporales que describe:

“Cuando me apretaba con el codo... el dolor en mi cuerpo era tanto que pensé que me iba a morir.”

Esta frase permite ver, como explica el autor, que la violencia simbólica se inscribe en el cuerpo y en las emociones, actuando de manera invisible pero eficaz, naturalizando jerarquías y desigualdades. Pero, al mismo tiempo, podemos sostener que lo indecible en los silencios no es un vacío, sino un efecto del poder simbólico que define lo decible.

Celina respecto a las secuelas emocionales posteriores, vincula lo físico con el miedo y el trauma:

“Al principio fue horrible... Yo no me tocaba, no me quería ni tocar, era como no sé, pánico, ¿entendés? De que se me abriera, no sé. Horrible. Me costó al principio volver a tener relaciones, me daba miedo bárbaro.”

En el caso de Maia, la resignificación aparece de manera retrospectiva. En su narración se vuelve evidente cómo el paso del tiempo reorganiza el sentido de lo vivido:

“Mucho tiempo después me enteré de que muchas de las cosas que me hicieron están desaconsejadas y que incluso podía haberme negado.”

Julietta transmite más bien la dificultad de elaborar lo vivido, la sensación de abandono y las secuelas posteriores emocionales que persisten hasta hoy:

“Nunca más volví a trabajar (...) me quedé con secuelas, o sea psicológica básicamente, no puedo ni pisar mi trabajo, o sea, me agarra como un pánico cada vez que paso cerca (...) me faltaba el aire, me me, no sé, como un tipo de pánico y no puedo pisar ese lugar.” “Quedé con secuelas emocionales, no volví a trabajar, a controlarme, hasta el día de hoy no fui a la ginecóloga nunca más. O sea, no tengo control desde que él nació. (...) recién ahora me estoy por volver a controlar. Es algo terrible, porque yo quedé muy mal.”

Ana se refiere al momento previo de la cesárea, con sensación de despedida y de riesgo de muerte:

“Yo pensaba que me iba a morir. Entonces, como para decir, ‘Bueno, me despido de mi mamá.’ (...) ahí me puse a llorar porque me di cuenta que me despedí y ahí dije, ‘Bueno, si uno tiene que salir vivo, que no sea yo, que sea él.’”

Luego reconoce un estado de disociación durante la cesárea:

“Yo estaba, que no lloraba, nada, como que estaba todo bien, pero no estaba todo bien, como que estaba re disociada. Eso”.

Este distanciamiento emocional muestra cómo su subjetividad procesó un evento vivido como amenaza vital. Esto se conecta con la idea foucaultiana de que el poder disciplinario produce cuerpos dóciles incluso en contextos de extrema vulnerabilidad. Además al recordar la separación con su hijo, expresa el dolor por la desconexión inicial:

“No lo reconocí. Yo le preguntaba a Guido cuál es. (...) Yo le decía, ‘¿Y cómo sé si es mi hijo?’ (...) Y a mí eso como que me partió.”

Finalmente reflexiona sobre las secuelas emocionales que persisten en el vínculo:

“Para mí hubo una desconexión entre nosotros dos y esto de que yo no lo conocí (...) yo no entendía que quería, era como algo que no, esa conexión que te dicen, ‘Ay, lo re amas, porque es tu hijo’, (...) no es que no lo amaba, pero era como si viese un cachorro de perro.”

La necesidad de espacios de escucha aparece reiteradamente. Julieta enfatiza que nunca recibió un mensaje ni de su obstetra ni del médico de guardia, y que eso la dejó en un estado de desamparo. El acto mismo de narrar su experiencia en la entrevista se convierte en una oportunidad de validación y resignificación, también como un modo de procesar el trauma y de señalar la continuidad del daño:

“Los denunciemos en el Ministerio Público de Acusación. Eh, hicimos de todo pero siguen atendiendo, no sé qué atención le darán a las mujeres, o sea, me parece algo terrible. La denuncia no prosperó, digamos, quedó ahí, lamentablemente nunca me llamaron”.

Así podemos notar que en algunos casos, la narración se resignifica en clave de derechos. El relato de Maia también pone en evidencia que la entrevista habilita la elaboración emocional y discursiva de lo vivido:

“Hoy me pregunto si no fue la oxitocina sintética la que aceleró de manera desequilibrada el proceso... no por ser deficiente, sino porque no le dieron tiempo.”

Ana, con su formación médica, reconoce retrospectivamente que “todas las cosas que implican los procesos de salud de las mujeres son menospreciadas”. Además cuestiona la naturalización institucional de su sufrimiento, articulando su vivencia personal con una lectura estructural del sistema de salud:

“en todos los nacimientos institucionales hay cierto grado de violencia”.

En este gesto aparece lo que Castoriadis define como el poder instituyente de lo social, la posibilidad de que un nuevo imaginario emerja a partir de la experiencia vivida y narrada. Las narrativas de las mujeres entrevistadas producen, de alguna

manera, un cuestionamiento cultural al parto medicalizado, habilitando así la emergencia de un nuevo imaginario social del parto humanizado.

Estas narrativas evidencian que el espacio de la entrevista se vivió como una oportunidad particular y significativa para hablar de experiencias que no suelen tener lugar en otros ámbitos sociales. La entrevista tiene un valor especial ya que habilita a decir lo que generalmente permanece callado, o en ámbitos de la intimidad.

En síntesis, los relatos no sólo transmiten memoria individual, sino que actúan como prácticas comunicacionales que transforman la experiencia en memoria social. El silencio, la repetición y la resignificación son formas de elaborar la violencia obstétrica y de disputar sentidos al discurso médico hegemónico. Desde una perspectiva comunicacional, estos relatos funcionan como actos de resistencia simbólica, en tanto recuperan la voz de las mujeres en un campo discursivo históricamente dominado por el saber médico. En este sentido, siguiendo a Verón (1987, p. 132), los discursos pueden pensarse como espacios de disputa simbólica, donde los sujetos reconfiguran los sentidos sociales dominantes.

De este modo, las narrativas de las mujeres convierten el dolor en palabra, y la palabra en denuncia. En el acto de narrar, contribuyen a la visibilización de la violencia obstétrica y a repensar el parto desde horizontes alternativos basados en derechos. A través de estos relatos, se instituye un nuevo imaginario social que cuestiona el parto medicalizado y habilita la emergencia de sentidos basados en la autonomía y dignidad de las mujeres. Desde una perspectiva comunicacional, el acto de narrar se configura como un proceso de reconstitución del sujeto, donde la palabra habilita la transformación de la experiencia traumática en sentido social compartido.

5. Conclusiones

A modo de cierre, el presente trabajo tuvo como propósito general explorar y analizar cómo las mujeres que han vivido situaciones de violencia obstétrica narran y comunican sus experiencias, identificando los sentidos y significados que emergen de estos relatos. El análisis del capítulo 4 permitió reconocer cómo las narrativas evidencian las formas en que se manifiesta la violencia obstétrica, los imaginarios sociales que la sostienen y las disputas simbólicas que emergen en la resignificación de las experiencias.

En relación con el primer objetivo específico, referido a los tipos de violencia obstétrica y su percepción desde los imaginarios sociales y culturales, los relatos evidencian múltiples formas de violencia obstétrica. Algunas de ellas fueron intervenciones innecesarias (inducciones, episiotomías, cesáreas de urgencia, maniobra de Kristeller), prácticas sin consentimiento, maltrato verbal, abandono institucional y separación temprana del recién nacido. Estas prácticas fueron vividas por las entrevistadas como experiencias de dolor, deshumanización y vulnerabilidad, y se sostienen en jerarquías profesionales y lógicas institucionales que, siguiendo a Foucault, inscriben los cuerpos de las mujeres en un régimen disciplinario y biopolítico. Desde la perspectiva de los imaginarios sociales (Castoriadis), se observa cómo la autoridad médica y la subordinación femenina aparecen como sentidos instituidos que legitiman estas prácticas.

Respecto al segundo objetivo específico, vinculado con la construcción de sentido en las narrativas, los testimonios muestran que las mujeres no solo describen hechos, sino que resignifican lo vivido en el acto de narrar. El relato se convierte en un espacio de elaboración del trauma y de producción de sentido. A través de silencios, quiebres, repeticiones y resignificaciones, las entrevistadas reconstruyen lo vivido, oscilando entre la crítica y la justificación. Expresiones como “por suerte salió todo bien” evidencian un *habitus* cultural (Bourdieu) que naturaliza el sacrificio femenino en nombre del bienestar del recién nacido. Estas frases, repetidas en distintas entrevistas, reflejan cómo los imaginarios sociales legitiman

el sacrificio materno y minimizan el dolor físico y emocional de las mujeres. Al mismo tiempo, emergen críticas al sistema de salud y a las prácticas médicas, lo que refleja la tensión entre imaginarios instituidos que justifican el maltrato e imaginarios instituyentes que lo cuestionan, disputando el sentido social del parto.

En torno al tercer objetivo específico, que tiene que ver con las emociones y percepciones expresadas por las mujeres, el miedo, la angustia, el enojo, la tristeza y la disociación dan cuenta del carácter traumático de la experiencia y de los límites del lenguaje para narrarla. Estas emociones no pueden comprenderse sólo en clave individual, sino que expresan efectos de un dispositivo de poder disciplinario, en términos foucaultianos, que produce subjetividades dóciles frente al saber médico y silencia el sufrimiento. Aparece así la dificultad de poner en palabras lo vivido, a través de pausas o rodeos cargados de emoción. Estos recursos expresivos, como los silencios, las lágrimas y los gestos no verbales, constituyen formas de decir lo indecible y muestran la huella de la violencia simbólica.

En relación con el cuarto objetivo específico, referido a las consecuencias de la violencia obstétrica, se observa que este tipo de violencia deja huellas profundas y persistentes en lo físico, lo emocional, lo subjetivo y lo vincular, que trascienden el momento del parto. Así podemos ver dificultades para retomar la vida sexual, secuelas psicológicas persistentes, abandono de actividades laborales y dificultad para vincularse nuevamente con el sistema de salud. En algunos casos, también se vio afectado el vínculo madre-hijo. Estas consecuencias confirman que la violencia obstétrica impacta en la subjetividad y en la vida cotidiana, prolongando su efecto en el tiempo. Asimismo, se evidenció la dificultad de las entrevistadas de reconocerse como víctimas. Muchas narraciones describen hechos que, según la definición, constituyen violencia obstétrica, pero las entrevistadas no siempre logran nombrarlos como tales, lo cual se relaciona con la naturalización de las prácticas médicas.

Otro hallazgo significativo lo constituye la dimensión comunicacional de las entrevistas. El espacio de diálogo se convirtió en una oportunidad particular para

hablar de experiencias que son difíciles de compartir en otros ámbitos sociales, por permanecer en el ámbito íntimo y privado. El parto y, en particular, los episodios de violencia asociados a él, rara vez encuentran un lugar de expresión social. En este sentido, la investigación puso de manifiesto la necesidad de habilitar instancias de escucha que reconozcan y legitimen estas voces, contribuyendo a resignificar las vivencias desde un lugar de mayor autonomía y reconocimiento.

En conjunto, los resultados permiten articular los hallazgos mencionados para resolver el objetivo general, mostrando que las narrativas de las mujeres son más que un registro de experiencias individuales de violencia obstétrica, mas bien constituyen un espacio de producción de sentidos donde se entrelazan imaginarios sociales, discursos médicos y vivencias subjetivas. En este sentido, los relatos son prácticas comunicacionales que producen sentidos sociales. Allí conviven imaginarios instituidos que naturalizan la subordinación de las mujeres con imaginarios instituyentes que, a través de la crítica y la denuncia, abren la posibilidad de construir horizontes alternativos basados en derechos y en la valorización de las experiencias de las mujeres, promoviendo la autonomía en el parto.

Finalmente, este trabajo aporta al campo de la Comunicación Social al demostrar que el análisis de narrativas permite comprender cómo los discursos configuran subjetividades y sostienen, o cuestionan, relaciones de poder. Al estudiar cómo las mujeres relatan sus partos, se visibilizan los mecanismos comunicacionales que naturalizan la violencia obstétrica, pero también las estrategias discursivas que permiten resistirla y transformarla en memoria social y en denuncia. El relato, entonces, es un acto comunicacional que hace visible lo que suele permanecer silenciado y contribuye a la construcción de sentidos alternativos en torno a la maternidad, la salud y los derechos de las mujeres, abriendo la posibilidad de imaginar partos más humanos, respetados y libres de violencia.

En definitiva, este estudio muestra que las narrativas de parto no son sólo testimonios, sino espacios de disputa simbólica donde las mujeres transforman la

experiencia de la violencia en palabra, la palabra en memoria y la memoria en acción colectiva, aportando en la construcción de una cultura del parto respetado, basada en la autonomía, la dignidad y el derecho de las mujeres.

6. Referencias

Benavente Llorente, Luciana. (2022). *Disputa de saberes en relación a los partos y nacimientos en el debate acerca del proyecto de Ley del Régimen del Ejercicio Profesional de la Obstetricia en Argentina (2019)* [Tesina de grado, Universidad Nacional de Rosario]. Repositorio Institucional UNR. <http://hdl.handle.net/2133/23945>

Bourdieu, Pierre. (1984). *Sociología y cultura*. Grijalbo.

Bourdieu, Pierre. (1999). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

Bourdieu, Pierre. (1999). *Meditaciones pascalianas*. Anagrama.

Caballero, Dante, Giuliano. (2018). *Violencia obstétrica: el llanto que callan los medios*. Letras, Núm. 7. <https://www.perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/letras/article/view/5617>

Canevari Bledel, Cecilia. (2011). *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Barco Edita; Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Salud, UNSE.

Castoriadis, Cornelius. (1993). *La institución imaginaria de la sociedad*. Tusquets.

Colectivo Autoconvocado de MujerEs en Tribu. (s/f). *Inicio*. [Página de Facebook]. Facebook. Recuperado el 07 de marzo de 2025 de <https://www.facebook.com/CAMeToficial/>

Dando a Luz. (dandoaluz.org) (s/f) [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el 07 de marzo de 2025, de <https://www.instagram.com/dandoaluz.org/>

El Parto es Nuestro. (s/f). A. *Grupo Local de El Parto es Nuestro Argentina*. <https://www.elpartoesnuestro.es/grupo-local-argentina>

Foucault, Michel. (1969). *La arqueología del saber*. Siglo XXI Editores.

Foucault, Michel [1975] (2014) *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores Argentina. Buenos Aires.

Foucault, Michel. (1979). *Microfísica del poder*. Ediciones La Piqueta.

Foucault, Michel. (2014). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión* (Obra original publicada en 1975). Siglo XXI Editores.

Foucault, Michel. (2003). *Historia de la sexualidad. Vol. 1: La voluntad de saber* (Obra original publicada en 1976). Siglo XXI Editores.

Frutos, Susana. (1997). *La entrevista en la investigación social: interacción comunicativa. La Trama de la Comunicación*, 2.

Glombovsky, Agatha. (2018). *Salud, jóvenes y violencia obstétrica: representaciones sociales en torno del rol de la mujer al momento de parir. Actas de Periodismo y Comunicación*, 4(1), 297–306.
<https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/actas/article/view/4772>

Hall, Stuart. (1997). *El trabajo de la representación*. Amorrortu.

Ibáñez, Vanesa Soledad. (2022). *Percepción de la intensidad del dolor según el tipo de analgesia escogida, nivel de satisfacción con el parto y el nacimiento, número de gestas y edad de las mujeres que asisten a una maternidad pública de la ciudad de Rosario en el período de marzo a mayo 2023* [Tesina de grado, Universidad Nacional de Rosario]. Repositorio Institucional UNR.
<https://hdl.handle.net/2133/26567>

Jerez, Maira. (2020). *Percepción en la intensidad del dolor, tipo de analgesia y el nivel de satisfacción materna según la edad luego del trabajo de parto respetado/humanizado en una sala de maternidad de la ciudad de Rosario* [Tesina de grado, Universidad Nacional de Rosario]. Repositorio Institucional UNR.
<http://hdl.handle.net/2133/22411>

Ley Nacional N° 25.929. (2004). *Ley de parto humanizado*.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805>

Ley N° 25.929. *Reglamentación*. (2015).
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-2035-2015-252755/texto>

Ley Nacional N° 26.485 de 2009. *Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres*. 1 de abril de 2009.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/actualizacion>

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. (2022). *Informe sobre violencia obstétrica en Argentina*. Observatorio de Violencia Obstétrica y de Violencia de Género.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/ovydvg-informe_violencia_obstetrica.pdf

Mori, Leila Carolina. (2020). *Violencia obstétrica: el trato deshumanizado hacia la mujer durante su proceso reproductivo* [Tesina de grado, Universidad Nacional de Rosario]. Repositorio Institucional UNR. <http://hdl.handle.net/2133/22573>

Odent, Michel. (1992). *El nacimiento renacido*. Errepar.

Odent, Michel. (2002). *El granjero y el obstetra*. Creavida.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

Perdomo Rubio, Alejandro, Martínez Silva, Pavlo Andrés, Lafaurie Villamil, Maria Mercedes, Cañón Crespo, Andrés Felipe, & Rubio León, Diana Carolina (2019).

Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. Revista Facultad Nacional De Salud Pública, 37(2), 125–135.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/332874>

Sabino, Carlos. (1996). *El proceso de investigación*. Lumen/Hvmanitas.

Taylor, Steven. J y Bogdan Robert. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación: La búsqueda de los significados*. Paidós.

Taylor, Steven. J y Bogdan Robert. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

Verón, Eliseo. (1978). *Semiosis de lo ideológico y del poder*. Buenos Aires: Hachette.

Verón, Eliseo. (1983). *Construir el acontecimiento*. Buenos Aires: Gedisa.

Verón, Eliseo. (1987). *La semiosis social: Fragmentos de una teoría de la discursividad*. Barcelona: Gedisa.

7. Anexo:

Entrevista con Celina. Relato de Parto de Indi 2013

Me atendí con la doctora M.D que bueno, la elegí porque estaba en la obra social que yo tenía y nada más. Y bueno, la conocí, me cayó bien, todo bien, yo no no me hago mucha historia con esas cosas, además como era un embarazo que venía bien, estaba todo re bien.

Y yo venía también un proceso de despegarme mucho de mi vieja, entonces como no quería darle mucho lugar a ella. ¿Me entendés? Pero ella sí me pasó mucho conocimiento y por conocimiento del que ella tuvo, de que justamente los médicos, las parteras, las enfermeras no le daban y por eso había sufrido maltrato ella.

Entonces ella me dijo que con mi parto le habían hecho forcep y había sido un parto re doloroso y complicado. Bueno, después con mi hermana también había sido re complicado porque no sé, la situación de que la pasó mal y que le metieron cosas, mucho tacto. Bueno, y cuestión que después ya con su tercer parto, el de mi hermano directamente lo tuvo en mi casa y bueno, está bien que mi viejo era médico, tenían una ambulancia abajo, pero como que ella siempre intentaba que la gente hiciera esa experiencia. O sea, yo tenía toda esa info, pero yo quería hacer mi camino y no quería todo eso en el medio porque además era su experiencia y yo quería hacer mi experiencia y no sabía si era tan así, qué sé yo.

En mi caso, venía todo bien y con la mina venía todo bien. y yo estaba en el limbo de la felicidad y deposité todo en esa doctora eh y nada. Casi a fin, cerca del parto le digo "Che, te parece que hagamos un cursito, hay algún curso de parto." Yo así, estaba en Disneyland. No, me dice, "Mejor no, porque ahí las confunden un montón a las mujeres, después no saben qué tienen que hacer." Bueno, le dije yo, "Bueno, listo, o sea, yo te voy a ir diciendo, quedate tranquila, y vas a ver que en el momento va a salir todo bien."

Cuando llego el final, con Indi yo no tuve contracciones, no arrancaba el trabajo de parto, entonces como ya era la semana 40 creo, me hizo internar para hacerme la inducción del parto. Así que bueno, me dijo que yo ya la noche anterior no podía comer, o sea, estuve en ayuno desde las 7 de la mañana hasta que conseguí un carlito porque estaba muerta de hambre a las 10 de la noche.

Eh, me tuve que ir al sanatorio a las 11 y me hicieron entrar al mediodía y ahí recién me pusieron la oxitocina. Pero ya era las 3 de la tarde.

- P: ¿te explicaron por qué la inducción?

Si, porque si no eran muchas semanas. Y no iba a arrancar porque yo era primeriza, y ya tenía que nacer. Esa era la explicación de la doctora y yo agarré.

- P: ¿te explicó en qué consistía?

No, no, era así. Como que era así para inducir el parto y que después se desencadenaba solo. Así que bueno, ya arranqué mal porque yo fui a las 11, estaba sin comer, llegué a las 11 y me hicieron bañar con un jabón especial, para estar todo limpio. Pero recién a las 3 me pusieron la oxitocina, así que ahí recién empezó todo el baile. A las 3 como que arrancó el trabajo de parto, como de 3 a 9 estuve en trabajo de parto, posta. Y viste, arranqué todo despacito, como bueno bien. Y yo, viste, no sabía qué hacer la verdad. Despacito las contracciones como que pasaban, ¿viste?, con una bata ahí en bola en culo y nada, a cada rato venían pero bueno, como no me daban ni tronco de bola." Yo, viste, seguía, cada vez que tenía una contracción me levantaba y ya como que caminaba me movía, lo agarraba a mi marido S. Como que no sabía qué hacer, yo fui inventando lo que me salía en el momento, ¿viste? No sabía mucho más. Y nada, en el medio de eso fue el partido que Central subió el ascenso. Así que también vimos el partido, mientras yo estaba en esa situación con la doctora y todo.

Yo no podía creer porque después, viste como es que las contracciones empiezan cada vez más. Primero no me creían como que había dilatado que estaba pasando el trabajo de parto porque yo estaba re tranquila y después cada vez, viste, ta ta ta ta, no sé, la oxitocina sintética es terrible porque es re heavy, muy dolorosa. Te empieza, te empieza y no para. Y ahí yo empecé, póngame algo, póngame algo de calmante. Y me dijeron, "No, ahora ya no se puede porque ya está muy abajo y se puede quedar ahí". Así que tampoco anestesia.

Y bueno, como a las 9 ya estaba con dilatación completa, el bebe encajado, pero Indi estaba ponele que los bebés tienen que salir así y él estaba así con la cabeza mirando para acá. Como al revés. Entonces, además de todo eso que tenía que pasar, tenía que pasar que él se gire que pasaba habitualmente o si no ella tenía que hacer una maniobra.

Bueno, en un momento la doctora me dice, "Mirá, estás haciendo las cosas mal. Me empezó a retar, que yo estaba haciendo todo mal, lo que estaba haciendo estaba haciendo mal la fuerza. Yo no sabía lo que tenía que hacer. Porque específicamente no sabía qué tenía que hacer.

- P: ¿cómo exactamente te retaba?

Que estaba haciendo todo mal, me decía. Pero siempre como gritando.

- P: ¿Te asesoraba diciéndote qué hacer?

No, no, no, no, recuerdo que me decía "Hacelo bien". Inclusive en un momento mi marido S tuvo que intervenir y decirle, pero no le está explicando lo que tiene que hacer, solo la está retando y no va a funcionar así, la estás cagando a pedo mal y no va para ningún lado. Como que bajó un cambio pero igual al final, vinieron dos enfermeras o no sé, dos que estaban ahí, que no sé qué eran y se pusieron como en una silla, una de cada lado, entonces me apretaban la panza hacia abajo, la maniobra esa Kristeller. Más doloroso todo, era un dolor que temblaba todo, estaba desesperada. yo como que para mí estaba en un estado de shock, no te puedo explicar.

Y después ella me dice, "Bueno, te voy a tener que romper la bolsa, me dijo como que era algo que había que hacer dentro de ese proceso y después eh Me dijo, me dijo que si no hacía las cosas bien me iba a tener que llevar a una cesárea.

Yo pensé, "Ni en pedo, me voy a ir a cesárea con esta." Tienen que nacer acá, sea como sea porque no sé, como que me empezó a agarrar pánico, miedo que me hicieran eso que no quería, no sé, fue horrible. Bueno, la cuestión que yo le empecé a meter con de todo, fuerza para acá, para allá, hice tan mala fuerza que cuando después salí, al otro día tenía todos los los poros reventados, como si todos fueran pecas, pecas, pecas, o sea hice mal las fuerzas. Y bueno, en el proceso también me dijo que me tenía que hacer el corte. ¿Cómo es que se llama? Ay, no me sale. Episiotomía. Que me tenía que hacer ese corte porque bueno, si no no iba a poder salir. Bueno, qué sé yo. Yo tampoco sabía nada en ese momento. En ese momento, de ese corte yo no sentí dolor porque la verdad que era como todo dolor generalizado, así que no entendía nada.

Eh, bueno, finalmente nació, salió todo bien y después me cosió la episiotomía pero sin anestesia. Y me cagaba pedo para que tuviera las piernas quietas. Yo no las movía a

propósito, era involuntario, así estaba como temblando, de toda la situación de cómo quedé. Sabes lo que es que te pasen un hilo y una aguja así, por ahí, así sin anestesia? o sea, no, no, yo te lo juro que era una cosa que... (no pudo terminar de describir, cara de que recuerda ese momento de dolor mientras lo explicaba, pero cara de tristeza en el momento de silencio).

Bueno pusieron a mi bebé ahí, le hicieron todo pi pi pi pi. Bájate la camilla, me dijeron. Yo no podía creer, o sea, no te puedo explicar que yo quería quedarme tirada en algún lugar y que, no sé, pasen 100 años y después me iba a levantar. No, me tuve que parar, subirme a la silla de rueda. De ahí me llevaron con el bebé upa.

- P: ¿no te dieron el tiempo que necesitabas, digamos, para ponerte en pie?

Sí yo esperaba que tengan un poco de empatía, o sea, había sido para mí terrible todo lo que había sufrido físicamente, como que no estaba para pararme.

Y bueno, después de ahí cuando llegamos a la habitación me dijo, "Bueno, ahora tenés que ir a hacer pis." Las enfermeras me trataron peor todavía que la doctora. Yo decía, "Yo tengo que caminar hasta ahí?. O sea, no, yo no puedo. "No, sí mamita." "Sí mamita, sí tenés que ir caminando." Bueno, así que no sé, como pude fui, y me fui a la cama como pude. Una enfermera me dice, "¿Cómo estás?" "estoy muy dolorida, qué sé yo." "Bueno, tomá." "Sac, me tiraron, pero así literal, me tiraron un diclofenaco. No es una gran droga para nada, yo me hubiera tomado algo más fuerte.

La sensación que tuve fue como, "Bueno, ahora ya está, ya lo tenemos al bebé." Vamos, ya les chupaba un huevo, o sea esa sensación de bueno, ya está. No vales más para nada. Todo era el bebé, bebé, bebé y vos podías quedar así... que mal esa sensación. Y bueno, por eso después de esos tratos, todos los otros partos busqué que sean de otra forma.

- P: ¿qué sentiste que fue inapropiado?

Que no te quieran enseñar cómo, y después que te digan que lo haces mal es como es superinjusto, porque uno pasa por primera vez por una experiencia así. Y si mi mamá me decía yo hubiese hecho caso a mi mamá, ponele. Igual tampoco creo que mi mamá me podría haber dicho como. Después yo hice curso cuando lo tuve a C. Hice el curso y todo es mucho más puntual, es bueno, la fuerza es así, hay ejercicios, un montón de cosas que

vos podés hacer. Y esa doctora de Indi no, no me explicó, cero ¿entendés?. Entonces cagarte a pedo en ese momento que vos estás re vulnerable para que haga algo que no sabes que tenés que hacer y no me explicaba.

Ella también tenía 100.000 pacientes, entonces esperábamos horas y horas y horas en la sala de espera.

- P: durante el parto, ¿te pudo acompañar tu pareja?

Sí, sí, todo el tiempo. Es más, de hecho ahí como que te dejaban con él y bueno, que sea lo que Dios quiera.

- P: ¿Recordás emociones o los sentimientos?

Como todo una mezcla, porque yo estaba re contenta porque iba a tener a mi bebé y estaba todo bien y como que estaba en el mundo de la felicidad. Entonces por ahí uno no nota o no me interesaba, qué sé yo. Pero después recuerdo como fue y no estuvo bueno, podría haber sido de otra manera. Y de hecho después cuando otro parto lo viví de otra manera, confirmé que se podía de otra manera. Hasta cosas mínimas, qué sé yo, no dejarte comer en todo el día y que cuando salgas no te puedan dar un té con leche, que estuviste haciendo un trabajo físico enorme, sólo porque estaba cerrada la cocina. Pero hablo de esa mínima atención para sentir que alguien te está escuchando, que está mirando lo que te pasa. Y hasta deshidratada estaba, ¿entendés? Porque no me dejaron tomar ni agua.

Pero después en todos los otros partos, nada que ver, me dejaron comer, me llevaron comida. Como que también hay todo un protocolo que es medio inhumano, porque la verdad que como todas las cosas, no somos de manual, somos personas y no es lo mismo que vos te induzcan a las 8 de la mañana, que a las 12, que a las 1, que a las 3, que a las 10, ¿me entendés?

- P: ¿Qué impacto crees que tuvieron esas situaciones que pasaste? ¿cómo lo recordás hoy?

Yo me quedé con la idea de que eso así yo no lo volvía a vivir y que tenía que haber una manera mejor. y bueno, nada, empecé a buscar, a buscar, a buscar hasta que encontré gente que hacía otra cosa totalmente diferente. No quería que me volviera a pasar eso

Yo salí de ahí y dije, "Nada, esto, como que no era lo que yo esperaba para nada."

Y después, el trato con el bebé también fue todo otro tema, que hay que despertarlo porque este nene no come, no comió, ¿cómo que no comió? Le sacaban todo, lo dejaban en bola, lo samarreaban porque estaba re dormido, ¿viste? "Ah, tiene que comerse una mamadera."

Yo no me tocaba, no me quería ni tocar ni era como no sé, pánico, ¿entendés? De que se me abriera, no sé. Horrible. Me ardía un poco, me molestaba un poco, y me costó al principio volver a tener relaciones, me daba miedo bárbaro. Y eso solo fue para que la doctora termine su labor.

- Celina muchas gracias por tu relato de parto de Indi, por compartir tu historia.

Entrevista con Julieta. Relato de Parto de Vico 2024.

El nacimiento de Vico fué el 20 de junio de 2024. Pero fue una experiencia la verdad que no fue de las mejores. Fue un embarazo bien, a término. Bien, o sea, yo eh trabajaba como administrativa y secretaria en una obra social, ahí en los policonsultorios. Atendían los obstetras que yo a ellos los conozco hace más de 12 años, o sea, que trabajo con ellos. Bueno, y elegí a uno de ellos para que me lleve adelante, digamos, los controles, bueno, como mi obstetra.

Y bueno, todo bien, todo la verdad que siempre los controles nos fue bien, la atención fue buena, siempre, la verdad que de eso no nos podemos quejar. Pero bueno, en el día del eh digamos que yo ya estaba por tenerlo... Eh, él nació el 20 de junio, que era fin de semana largo y él doctor me vio, me hizo el último control el día 19, el miércoles era. Y bueno, ese día que me vio me dijo, eh, bueno, ya estás a término, ya en cualquier momento va a nacer. Así que este es un fin de semana largo pero yo te voy a atender igual, vos me mandás un WhatsApp y yo enseguida estoy en el hospital porque yo no voy a viajar, voy a estar acá en Rosario, así que vos quedate tranquila.

Y yo me fui contenta, o sea, dije, "Bueno, perfecto, o sea, genial que que me puedas llevar vos adelante eh el parto, porque la verdad que qué sé yo, podría haber dicho, "Me voy de vacaciones viste que siempre está bueno, pero bueno, no, él se quedaba. Así que bueno, yo al otro día empecé con las contracciones, eh, el jueves 20.

Empecé con las contracciones y tipo 7 de la mañana le mandé un mensaje. Le dije que ya que yo no me sentía bien, que estaba ya con las contracciones. Yo se lo mando a las 7 y a las 9 recién me contesta el mensaje. Me pone, eh bueno, yo no estoy en Rosario, estoy eh en Álvarez porque mis hijos están jugando al fútbol, eh así que no sé si voy a llegar, no

no voy a llegar directamente me puso. No voy a llegar a atenderte, a verte, así que eh te va a atender alguien de la guardia, algún médico que esté de guardia. En el hospital.

Yo me sorprendí porque a todo esto yo pensé, bueno, le mando un mensaje, voy a tener una contención, voy a tener alguien que me diga, bueno, respira de tal forma, o sea, yo ya había hecho un curso de parto. Me había más o menos preparado y hecho una idea de cómo era, eh la técnica, digamos, de respiración y todo eso, pero bueno, uno siempre como que espera eh tener no sé, una contención, me parece.

Pero para el cambio de planes que estaba sucediendo en ese momento no estaba preparada, y aparte que me había dicho otra cosa horas antes, que yo si él me decía, "Mira, no estaré...eh o por ejemplo, lo del plus, por ejemplo, que por ahí suelen cobrar los obstetras y no digo que esté mal, o sea, es su trabajo, pero nunca me lo nombró, o sea, yo a todo esto siempre pensé, "¿Qué le pasó? ¿Qué le pasó que no me quiso atender? Aparte no me mandó ni un mensaje para ver cómo estaba nunca, o sea, ni ver si nació bien Vico, o sea, nada. Se borró completamente y eso me dolió un montón también porque uno está súper vulnerable. Y bueno, yo dije: "Bueno, que sea lo que tenga que ser, voy al hospital y que me atienda el médico de guardia." No sé, yo en ese momento lo único que quería era que salga todo bien, que él salga bien.

Entonces eh voy a la al hospital a las 11 yo ya no daba más de las contracciones y me dejaron internada, ya tenía cinco de dilatación, bueno. Me internaron, me llevaron a una sala, yo me quedé ahí, y estuve todo el día básicamente, porque fue como hasta las 6 de la tarde que estuve ahí con las contracciones sufriendo, básicamente.

Y no se presentó el doctor que me iba a acompañar. Las chicas que me atendieron eran unas chicas residentes de ahí del hospital divinas, o sea, que ellas fueron las que estuvieron en todo momento, durante el día. Eran dos chicas. Eh, y bueno, viene una y me dice, "Mira, el doctor P va a estar, te va a atender, él está como médico de guardia hoy. Ah, bueno, perfecto, también lo conocía, trabajaba conmigo hace más de 12 años.

Entonces yo dije, "Ah, bueno, lo conozco." Y aparte tenía buenas referencias o sea, nunca tuve ninguna queja de las embarazadas que iban a su consultorio. Así que dije, "Ay, qué bueno, bueno, genial que esté P." A todo esto pasaban las horas y lo único que sabía era que él iba a estar, pero no aparecía él. Claro. Nunca se presentó. Eran las 6 de la tarde, yo sigo igual, ahí ya me yo ya estaba con mucho dolor. Ahí me hicieron el monitoreo y me

llevaron a la sala de parto. Eh, a todo esto yo todavía no había roto bolsas y me dijeron, bueno, ya son las 6, ya aparte pasó mucho tiempo, yo ya no daba más, tenía mucho dolor y me dijeron, "Te van a poner la epidural." Eh, porque hay que romperte la bolsa porque no se rompió sola, así que bueno me pusieron esa anestesia. y ahí recién, creo que ya a esa hora eran como las 8, ahí recién lo veo que aparece este obstetra de guardia. Vestido con campera, o sea, a todo esto estábamos ya en la sala, digamos. Mi marido se tuvo que vestir, o sea, que poner la cofia, o sea, estaban todos bien vestidos para correspondiendo a la situación, o sea adecuadamente, y que no podés entrar con campera y vaquero, tiene que ser algo lo más estéril posible. Cuestión es que él entró en campera y vaquero, no se había cambiado. A todo esto agarra, deja el celular en una especie de estantería, puso el celular ahí. Mmm pienso que se habrá puesto guantes, no llegué a ver, pero espero que se haya puesto. Me hizo tacto. Yo o sea, como que no podía creer el momento porque digo en algún momento se va a ir a cambiar. Yo esperaba que se vaya a cambiar. Bueno, cuestión de que estaba raro porque aparte él, yo conociéndolo hace tanto tiempo, yo sé que él es una persona muy introvertida, era de saludar así como tímido. Esta vez estaba muy, o sea, yo no sé si era la situación, si era él en la situación esa de estar en el trabajo que lo ponía así, pero estaba como muy alterado, muy eh me gritaba, me decía, "Dale, hacéte caca." O sea, me decía así como para que yo puje, pero me lo decía de una manera muy alterada. Estaba fuera de sí.

Mi mamá me estaba esperando con con mi mi hermana, o sea, con mi familia en el pasillo y veían que no salía nadie, se preguntaban qué pasaba, no entendían nada y en un momento ven que alguien se va, que alguien sale, que un médico sale de ahí, pero ellos no sabían que era mi médico, no tenía ni la ropa de médico. Entonces, yo siento que él dice, "¿A qué hora juega Argentina?" Porque ese día jugaba Argentina a la noche. Dice, "¿A qué hora juega? Y le dijeron, "No sé a qué hora jugaba." Agarró el celular, dice, "Pásame, ¿me pasas el celular?" Que estaba en la estantería, la había dejado en la estantería, le pasó el celular, agarró media vuelta, se fue y ahí fue cuando se fue. Que mi mamá, mi familia vio cómo se iba. Pero no sabían ellos que era el obstetra porque no tenía ni la ropa, no lo identificaron. Así se fue.

Yo me quedé eh O sea, ya estaba en sala de parto y ya había roto bolsa, yo ya estaba en pleno trabajo de parto y bueno, en un momento las una de las chicas le dice, le pregunta la otra eran dos. Y eran dos flaquititas que O sea, hicieron lo que pudieron y más todavía, porque la verdad que si no fuera por ellas no sé qué me hubiese pasado. Eh, y también

durante el día eran las únicas dos que iban a verme. O sea, después ningún obstetra titular eh iba a verme. Entonces una de ellas en un momento le dice, le pregunta a la otra, ¿y dónde está P? ¿Dónde está R? Y le dice, "No, se fue." "Bueno, vamos nosotras." Como vamos nosotras, vamos y nos hacemos cargo nosotras de tenerlo. Entonces, bueno, me pusieron en una camilla, me llevaron a quirófano.

Ahí ellas hicieron todo lo que pudieron, o sea, me pusieron hasta mi marido vio que me echaron vaselina que yo a partir de eso, suponemos que fue a partir de eso, que yo a los dos días que nació, empecé a sentir un dolor terrible, terrible, que no podía caminar, que no podía vivir. Y mi marido, mi marido es médico, me revisó y tenía un olor a podrido impresionante. Tenía una infección, tenía endometritis. Y había hecho una infección en el útero. Entonces me tuvieron que internar, me estuvieron dos noches pasándome antibióticos, con Vico internada. o sea, era toda una escena horrible porque algo que podría haber sido diferente. Primero bueno toda la tensión y todo lo que viví en el momento del parto, que yo pensé que iba a estar más contenida. Todo lo contrario, me abandonaron dos veces, yo siempre digo porque fui doblemente abandonada, o sea, por mi obstetra el que me vió los 9 meses y por el de la guardia. Y el segundo, se fue, abandonó el parto. Se fue y no apareció nunca más. Nunca nunca más y me hizo lo mismo que este otro no me mandó más ni cómo está.

O sea, a todo esto compañeros de trabajo básicamente, porque ellos cada vez que no podían ir a hacer consultas yo reprogramaba. O sea, yo los veía siempre ahí en donde trabajábamos y yo era la administrativa. Cuando no sé, por ejemplo, no podían ir a hacer consultorio o algo, ellos me pedían a mí que yo le les cancele agenda que la verdad es que no sé qué les pasó, o sea, no, es como que hasta el día de hoy me pregunto, ¿qué hacen esto con todas las mujeres? ¿les pasó algo? No sé, es como que me pregunto un montón de cosas.

Nunca más volví a trabajar, yo hasta el día de hoy eh recién ahora tengo otra obra social, me cambié de obra social eh porque no pude pisar más, porque me quedé con con secuelas, o sea psicológica básicamente, no puedo ni pisar mi trabajo, o sea, me agarra como un pánico cada vez que paso cerca o las veces que me tocó ir me agarraba como falta de aire, me faltaba el aire, me me, no sé, como un tipo de pánico y yo no no puedo pisar ese lugar, tengo miedo de cruzármelo.

O sea, no quiero cruzármelo, porque no sé qué voy a hacer. Para mí son dos monstruos. Para mí son dos personas horribles, dos monstruos. Hace poco, me encontré a una ex compañera de secundaria que es la jefa de enfermería y me comentó que ellos siguen atendiendo. Eh, y yo no lo puedo creer. O sea, con todo lo que pasó porque todo esto después que pasó todo eh mi marido no se quedó así como si nada, sino que fue, habló, hizo una carta, la presentó en el hospital.

Los denunciemos en el Ministerio Público de acusación. Eh, hicimos de todo pero siguen, siguen ahí, siguen atendiendo, no sé qué qué atención le darán a la a las mujeres, o sea, me parece algo terrible. La denuncia no prosperó, digamos, quedó ahí, lamentablemente nunca me llamaron.

- P: En ese momento del parto, ¿cómo te sentiste vos?

Yo en el momento del parto pensaba y trataba de concentrarme en que salga todo bien, de que Vico esté bien y trataba, digamos, de concentrarme en ese momento. Yo me sentí bastante descuidada. yo pensé que iba a ser más controlada, el tema de los monitoreos, de ver cómo viene la dilatación. No me controlaron mucho. De hecho creo que me habrán controlado dos veces como mucho y después a las 6 de la tarde recién. Y yo ya estaba que no daba más O sea, estaba No tenía más fuerza, cansada. De hecho me dijeron las chicas me preguntaban si iba a poder yo continuar y si yo quería parto natural . yo sí, o sea, yo quise continuar. pero yo en ese momento pensaba, ¿Podré? O sea, como que me venía en la cabeza esa pregunta. Tampoco tenía a alguien que me pudiera contener realmente, porque yo esperaba la contención de los obstetras, digamos y no eso no pasó.

Y bueno, después también otra de las cosas que yo bueno, en ese momento no me he dado cuenta porque estaba como más del otro lado que este, pero me decía la chica, digamos, que cuando mi marido que estaba ahí, que estaba conmigo me decía, "Puja." Yo como que ahí hacía más fuerte el pujo. o sea, necesitaba alguien que te que aliente y que yo confíe y bueno, en ese momento el que confiaba era mi marido, pero bueno, yo esperaba que sea el profesional, el obstetra, la persona que sabía. no digo que estas residentes no, pero yo no las conocía. Entonces, como que me traía como un poco de miedo. Pero bueno, salió todo bien, por lo menos con Vico.

Y después, digamos, la infección fue porque quedó algo. En realidad, aparentemente lo que supone mi marido que es infectólogo es porque la vaselina no está descontaminada,

o sea la vaselina puede estar contaminada y puede llegar a hacerme algo, o tener que ver. Entonces, bueno, lo que yo sentía todo el tiempo es que me echaban mucha vaselina. De hecho me echaba me echaba, en el canal de parto. Bueno, hubo poca higiene porque el doctor esté vestido con ropa común. También eso me pongo a pensar. Eh, después eh que esté tocando el celular, él estaba pendiente del celular.

O sea, para mí fue como una sumatoria de varias cosas lo que pasé y además cuando me revisó mi marido, porque yo no daba más y tenía ese olor nauseabundo. Me revisó y me dijo, además no te suturaron una herida de desgarró. Y que no lo cocieron y para mí, bueno, también eso haber sido parte del dolor de la infección y de la infección terrible. No, no. Un dolor físico, yo no podía caminar. Estuve más de 12 horas, mucho tiempo hasta que nació. Estuve todo un día completo después. O sea, pasaron nuevos profesionales, los que iban pasando. Pero no los obstetras de los que te hablé. Eh, me hicieron el control, me lo hizo, me lo hacía la chica eh que estaba, digamos, la residente y después el alta me lo dio otro doctor, o sea, que también trabajaba en no sé qué eh donde yo trabajaba, pero no hacía mucho tiempo. Eh, que yo lo conocía, pero no mucho y él me dio el alta. Eh, pero siempre pasaba gente nueva a verme. Y después también pasó el jefe de obstetricia a verme, pero porque se enteró todo lo que había pasado porque mi marido se lo contó a otro obstetra que lo cruzó en el pasillo. Pasó porque otro obstetra O que después lamenté de no haberlo elegido a él como obstetra porque cuando yo llegaba a la guardia él justo se iba desde hacer la guardia a él y me vio y se puso feliz de verme y me dice, "¿Cómo no me elegiste a mí, qué sé yo?" y por haciéndome una broma. Y me preguntó quién era mi obstetra y le dije quién era y me dijo, "Bueno, bueno, mucha suerte, si necesitas algo me avisas." y se fue a su casa porque ya había cumplido su guardia. Y al otro día cuando lo cruza en el pasillo a mi marido le preguntó qué tal me había ido y le dijo mi marido le contó todo lo que había pasado y ahí el doc O le contó al jefe de obstetricia. Los dos fueron a la habitación donde estaba yo y bueno para ver cómo yo estaba, cómo me sentía para que le cuente qué había pasado. A mi marido le dijo que le que haga una nota, que la presente. O sea, hicimos todo lo que nos dijeron que hagamos, como para que no pase de nuevo lo que me pasó a mí. Eh, pero bueno, siguen ahí, así que no sé. Esperemos que no le hagan esto a otra persona, a otra mujer porque es terrible. Quedé con secuelas emocionales, no volví a trabajar, a controlarme, hasta el día de hoy no fui a la ginecóloga nunca más. O sea, no tengo control desde que él nació. Eh, y ahora recién ahora tengo otra obra social y recién ahora puedo sacar turno, o sea, como que recién

ahora me estoy por volver a controlar. Es algo terrible, porque yo quedé muy mal. Y aparte mi marido también

- P: ¿Sentís que estás mejor ahora, que estás mejorando ahora?

Un poco, un poco, sí. Pero bueno, todavía es como el otro día pisé cuando fui a conocer a bebé, fui ahí al italiano y no era un lindo recuerdo, o sea, como que yo estuve estaba ahí en esos pasillos, me acordaba de todo lo que había pasado y no me lo acordaba con felicidad de que del momento de estar concentrada en mi bebé y de estar feliz que nació mi bebé, no, estaba triste, o sea, lo recuerdo como un lugar triste, como un momento feo.

No lo puedo creer, es como que hasta el día de hoy, ni siquiera preguntarme. cómo fueron así conmigo? ellos son capaces de ser así, ellos son así. Así que es también me pregunto hasta el día de hoy, ¿en que me equivoqué? O sea, cómo por ahí qué sé yo, demostraban ser diferentes así como compañeros de trabajo, pero después con su paciente eran terrible, o sea, eran lo peor.

Pero bueno, gracias a Dios Vico salió bien.

Porque mi marido hasta el día de hoy dice, "Yo si los veo soy capaz de No sé qué hacerle."

- Julieta, gracias por tu relato. Lamento lo que pasaste.

Entrevista con Ana. Relato de Parto de Leo 2018.

-Ana la verdad que me interesó tu caso porque pensaba en el conocimiento previo por trabajar como médica en el sistema de salud.

En la realidad pienso que es como no me atrevo a decir que es peor porque realmente he visto cosas y he escuchado historias que son terroríficas, digamos, en ese sentido, entonces no voy a decir que es peor, pero bueno, uno tiene también un conocimiento que en general, en vez de jugar a favor, juega en contra de la situación, porque el conocimiento que tenemos no es un conocimiento fisiológico, sino técnico que poco tiene que ver con la realidad, digamos.

Entonces, eso hace que la expectativa esté muy lejos, digamos, de la realidad y en el medio se cruzan un montón de cosas. Yo en el último tiempo vengo pensando que en todos los nacimientos que son institucionales hay cierto grado de violencia porque todas las instituciones ejercen de distintas formas y en distintos niveles pero ejercen violencia sobre todas las personas que pasan por esa institución. A veces ya incluso la forma de funcionar del hospital ya es violento, digamos, para con cualquier persona, hasta para con los trabajadores.

Y eso en la formación profesional y en el trabajo se ve multiplicado y así se va normalizando y eso hace que después estas situaciones que son fisiológicas, son naturales, terminan siendo violentas. Porque no hay nadie que lo esté tomando como algo muy especial. ¿Entendés? Porque no es una super cirugía un parto, entonces como que bueno, va a salir bien o le pasa a todo el mundo o qué sé yo, entonces bueno, es como que cae toda la mierda de toda la institución en ese punto. Eh, bueno, eso por un lado.

Eh, sí sé, entiendo, pienso y siento que el parto de Leo fue como un parto violento de muchas maneras. Ehm, el de luz tuvo algunas cosas que es si uno las quiere encuadrar también podría decirlas, pero la verdad es que yo estuve de acuerdo con todas las cosas, yo estuve muy y más presente. Muy ahí, digamos, puede decir creo que el 70% de todas las cosas que pasaron y de las cosas más importantes, pero por haber tenido la primera experiencia de Leo. Saber que sí, que no. Por haber tenido esa primera experiencia sí y con el mismo equipo médico porque eso también lo elegí. Eh, sabiendo, digamos, que elegí a la misma institución, los mismos profesionales y todo, pero bueno.

- ¿Qué pasó con el parto de Leo?

Leo, bueno, fue un embarazo medio complicado porque a partir de las 29 de 30 semanas, tuve una amenaza de parto prematuro, entonces tuve que estar internada. Estuve internada 1 semana. Esa internación fue una cagada, la verdad que todo fue una cagada, mi médica no estaba en ese momento, porque yo caí a la madrugada. Me tactaron un montón de personas, igual yo no me sentí mal, eh por eso. Me explicaban mínimamente todas las cosas. Pude estar con mi marido Guido todo el tiempo, o sea, como que fue todo bastante feo, pero yo estaba bien y no fue tan disruptivo, digamos, en mi integridad el trato. Entonces, como que yo no lo tomé como algo violento, pero bueno. Al menos en ese momento.

Cuando me dieron el alta, pasaron me dieron el alta a la semana 36 y a la semana 37 yo tenía control. Fui al control, mi obstetra no estaba, estaba de viaje, y me atendió la que la reemplazada. Que dió por sentado que porque yo era médica y nos conocíamos (habíamos sido de alguna manera compañera de la facultad, o sea, nunca habíamos estado en el mismo lugar, pero cuando nos conocíamos) que iba a estar todo bien, que cualquier cosa yo le avisaba, que ella igual iba a estar de vacaciones, pero que cualquier cosa yo le avisara, que estaba todo bien y que iba a estar para cuando naciera Leo porque faltaba.

Yo volví a mi casa, me acuerdo, caminando, por primera vez en 6 meses había caminado a las 5 de la tarde y a las 8 de la noche empecé con fiebre. Le avisé que estaba con fiebre, me dijo, "Bueno, todo bien, qué sé yo, mañana se va igual, después nos vemos."

La semana de internación de la semana más o menos 30 a la 36 era porque tenía una amenaza de parto prematuro, tenía dilatación y diádica uterina. Después se frenó, me pusieron una medicación para frenarlo, se frenó, estuve bien, Leo estaba bien, me hicieron un montón de estudio, qué sé yo. Eh, cuando vieron que ya se había frenado, volé a mi casa, igual me era como reposo absoluto, digamos. No, no podía hacer nada. O sea, estuve acostada todas esas últimas tres, cuatro semanas que nada, eso fue un como un golpe en la cabeza, porque la verdad es que convivir con la amenaza de partos. La culpa de no poder hacer nada, pero con la imposibilidad de moverte, que es como muy raro en tu casa, igual, como que pues sí, bueno, pero van a ser porque va a salvar baño, me aguanto la gana de ir al baño, no puedo comer porque la comida está allá y yo estoy acá y como que bueno, era como mucho miedo. Yo me la volé, digamos. Sí, ahora mucho tiempo después me doy cuenta que necesitaba ayuda psicológica en este momento y nadie se dio cuenta. Eh, tuve seguimiento profesional, yo tenía una psicóloga, la psicóloga en ese momento no sé por qué no me acompañaba, como que ella interpretó como yo estaba re bien. Eh, no fue algo que compartiera con ella. La verdad que estaba como en un estado mental nada sano, digamos. Mhm bueno, cuando empecé con fiebre, al principio, bueno, lo minimice. Pero ya 48 horas después me dijo, "Bueno, llegate a la guardia. Yo ya no estoy, pero bueno, llegate a la guardia que yo voy a avisar que estás, que alguien te revise por las dudas." Y cuando llego la guardia me atendió un tarado de la cabeza que no sé quién es, al día de hoy no sé quién es. Creo que no sé si quiero saber tampoco quién es. Me revisó, me dijo que como yo era médica tenía que saber que tenía que tomar paracetamol, reglado cada 8 horas que con eso se me iba a bajar la fiebre. Y

me hizo unos análisis que no me dio el resultado. En ese momento yo interpreté que se los pasaba a esta obstetra por teléfono. No hay registro de eso en ningún lado, ella nunca más me habló. Yo interpreto que no lo habló, digamos, con ella. No sé, me mandó a mi casa sin ningún resultado y sin ningún seguimiento, digamos, porque no me dijo, "Bueno, volvé mañana o hacéte tal cosa." Me fui sin ningún diagnóstico.

Eso fue el martes a la noche y yo seguí teniendo fiebre el miércoles y el jueves. Ya el jueves cuando me levanté tenía mucha fiebre y me sentía que me iba a morir. Tenía fiebre y tomaba ibuprofeno, el paracetamol y me bajaba un poco, pero al toque volvía a subir y no sé cómo explicarlo, sentía que estaba enferma, o sea, enferma de verdad.

Guido le venía escribiendo a la que estaba de viaje y le dijo, "Bueno, bueno, llevála de vuelta, si se siente tan mal, llevála de vuelta." Y yo fui otra vez y estuve esperando un montón de tiempo ahí y me cruzo en el pasillo con C que era la obstetra que también reemplazaba a mi obstetra y reemplazaba el reemplazo de la obstetra, digamos y que era había sido la obstetra de C, entonces me dijo, "Ah, vos sos la hermana de C." Sí, le dije, "Vos sos C, yo te conozco porque de nombre, porque son las obstetras de todos mis sobrinos." Y me dijo, "¿Y qué te pasa?" Y le dije, "Hace 5 días que tengo fiebre." Y me miró y me dijo, "¿Cómo?" ¿Quién te vio? Eh, me pasa que me olvido de los nombres y me parece que es medio a propósito. Eh, el de esta chica me dijo, "Bueno, bueno, ahí vengo." Voy a ver el laboratorio, ahí vengo. Y cuando volvió, me dijo, "Bueno, vení y pasá." Guido no estaba en ese momento.

Me revisó y me dijo, "Bueno, mira, yo te voy a operar." Le dije, "Eh, ¿cómo que me vas a operar?" Me dijo, "Sí, vos tenés una infección grave. Ahora Leo está bien. Si está todo bien, Leo va a nacer y va a estar todo bien, pero bueno, hay que operar, hay que sacarlo antes de que esté todo mal." Me dijo, "Mira, discúlpame, vos no me conocés, pero yo te conozco a vos y si vos estuviese en mi lugar harías lo mismo." Le dije, "Sí, sí, obvio, hacé lo que tengas que hacer." Llamalo a mi marido porque estaba haciendo los papeles de admisión.

Yo no tenía bolso, no estábamos preparados. Y entonces yo le dije a Guido, "¿Por qué no le decías a tu hermana ver que a lo mejor lo vaya a buscar a casa por las dudas o que sepan dónde está, qué sé yo. Y mi cuñada estaba, no sé, en Armenia.

Entonces él como que se había ido a hacer los papeles, pero también como que llamaba a alguien para que fuera a casa a ver si encontraba las cosas. Eh, así que bueno, cuando yo lo vi a él la próxima vez le dije, "Bueno, me van a operar ahora." Me dijo, "Sí, sí." Y yo le decía, "Vos te tenés que quedar acá." Yo decía, "Bueno, eh llamé a mi mamá, pero mi mamá es la persona menos indicada en el planeta, para hablar en ese momento, porque yo pensaba que me iba a morir. Entonces, como para decir, "Bueno, me despido de mi mamá."

-P ¿Pero te habían explicado esa infección, a qué se debía?

Porque me había dicho eso, digamos, que era una infección grave y yo sacaba cuenta, digamos, que si hacía 5 días que estaba una infección grave y me iba a operar así era porque alguno de los dos se podía morir. Una infección grave qué entiendo que es lo que C vio en ese momento como que la infección era grave porque el laboratorio que ella ve del día que yo fui a la guardia y no me dicen nada, ya estaba re mal. Y ella obviamente me pide cultivo de todo en ese momento y antibiótico para que empiece rápido. Tenía que todo tenía que ser medio rápido. Yo ponele que debo haber llegado al hospital a las 12 y me operaron a la 1, o sea, fue rápido. Muy rápido. Después la vi a C una vez más, ella ya estaba cambiada. Va, cambiada, tenía el ambo, antes estaba con la ropa puesta porque para mí se estaba yendo del hospital. Como que nos cruzamos y ella se quedó porque me vio, pero ya estaba con el ambo y tenía la cofia, qué sé yo.

Y me dijo, "Bueno, está todo bien, quedate tranquila, ya te sacaron todas las muestras, ahora te van a poner unos antibióticos. Despedite de la panza porque Leo va a nacer y no la vas a tener más, así que tomáte este ratito para despedirte de la panza." Y yo como que nunca se me había cruzado por la cabeza que alguien me iba a hacer una cesárea, y ella me decía todo eso, pero yo no entendía lo que me decía, fue como mucha información. Yo estaba, que no lloraba, nada, como que estaba todo bien, pero no estaba todo bien, como que yo estaba re disociada. Eso.

Por ahí pude hablar con mi hermana, mi mamá obviamente no hablé con ella, no sé si no atendió, si alguien dijo mejor que no hablé con ella, la verdad que no sé, pero hablé con mi hermana y ahí me puse a llorar porque me di cuenta que me despedí y ahí dije, "Bueno, si uno tiene que salir vivo, que no sea yo, que sea él, bueno, yo me la empecé a volar qué sé yo. Y Guido no estaba mucho en ese momento, estaba haciendo trámite, viste que iba y venía, como qué sé yo. Después en la cesárea sí estuvo. Estuvo acá

sentado al lado mío todo el tiempo, pero bueno, eh en ese momento previo que era lo que yo más consciente estaba, porque después cuando entré a la cesárea C me dijo, "Eh, vos si sentís dolor, avísame, porque te voy a operar medio rápido." yo sentí dolor, entonces le dije, "No, no, me duele, me duele." Entonces frenó y me puso más medicación y yo ahí como que tenía miedo de que me intuben, de no poder estar despierta, de no ver o de como que quería decir cosas y no me salían las palabras.

Entonces estaba así como no sé, en otro plano y cuando nació, ella me bajó el telón, me lo mostró, me lo apoyaron contra la cara. Lo llamó a Guido. Guido estuvo con Leo, estuvo todo bien. Y me dijo, "Se va la pieza, quedate tranquila que se va la pieza con vos." Entonces, yo ahí, como que descansé, no sé si descansé, como que me estaba medio ahí drogada por toda esa medicación, me acuerdo que tenía una la mascarilla. Y pasó un montón de tiempo, hasta que me cosieron, me sacaron la sonda, yo estuve ahí un montón de tiempo, no lo vi más a Leo, a Guido tampoco.

Yo estuve en el pasillo un montón de tiempo y por ahí lo veo a Guido que estaba con Leo y yo le decía, "Tráemelo, tráemelo." Pues pues yo no me podía mover. Decía, "Ponelo cerca porque tiene que estar conmigo." Y ella me decía, "Sí, pero hace un ruido raro." Eh, va a venir una enfermera a verlo, "Bueno, pero ponémelo conmigo, ponémelo conmigo." Y en eso vino la enfermera y le dijo, "Bueno, papá, vení, tráelo para acá." Y yo los veía que pues yo estaba así acostada, los veía que estaban ahí, que tiene un quejido, sí, ¿ves qué quejido? que tiene, bueno, no, vamos a llamar al neonatólogo. Y yo lo miraba así y le decía, "¿Pero qué quejido? ¿Cómo que tiene un quejido? Y así fueron como muchos minutos, a mí nadie me habló, yo estaba ahí mirando de costado. Veía las sombras, digamos, la figura de ellos que iban. A mí me llevaron a la pieza. Y yo estuve en la pieza ahí con mi suegro, que estaba re contento porque había nacido el bebé.

Yo no lo vi nunca a Leo y cuando llegó Guido vino llorando, pero llorando así horrible y yo pensé que se había muerto. Le decía, "¿Dónde está? ¿Qué tiene? ¿Dónde está? ¿Dónde está? Hasta que me dijo, "Está está internado, está internado, pero tiene tubos." Está vivo, está vivo." Me decía, "Sí, sí, sí." Bueno, y Guido estaba ahí re angustiado él, lo habíamos llevado a Neo por una complicación respiratoria. Eso debe haber sido a las 4 de la tarde. A mí nadie me lo dijo y yo estaba ahí despierta y viéndolo y viste como que yo pensé que había pasado lo peor que podía pasar. Más porque él no me hablaba y nadie me vino a decir nada, no es que vino la enfermera y me dijo, "Bueno, lo llevan a neo".

-¿no tuvieron el contacto bebé mamá?

No. Para nada. Fueron capaz 30 segundos que lo pusieron mejilla con mi mejilla. O sea, que yo no lo podía ver. No podía hacer nada cuando una está atada, ¿viste?

- ¿Te ataron?

Eh sí, estaba atada porque tenía puesto el suero de un lado y el otro brazo se me caía. Entonces, el anestesiólogo me dijo, "Mira, te voy te voy a atar, pero para sostenerte el brazo quedate tranquila. Pero mientras tanto estaba atada, digamos.

Y cuando me lo pusieron cachete con cachete, nadie me sacó o corrió la bata. y no sé cómo explicarlo, tampoco me podían mover, o sea, si hubiese querido abrazarlo creo que no podía porque estaba re drogada. No, no me acuerdo mucho de ese momento tampoco, me acuerdo muy poco. Me acuerdo que yo quería hablar y como que me lo habían puesto acá y yo estaba re enojada porque Sí, qué lindo, todo, qué sé yo, pero lo quiero ver bien, quiero verlo o escucharlo, no sé y no podía. Y yo lo vi recién a las 10 de la noche. A las 10 de la noche porque me dijeron, "Bueno, cuando vos puedas levantate, cuando vos te puedas parar, te podes ir. Y yo no me podía parar. O sea, de hecho fui a neo en una silla de ruedas porque me puse a llorar y empecé lo quiero ver, lo quiero ver, lo quiero ver, dónde está, cómo está. Hice un berrinche ahí con las enfermeras. No sé yo no podía terminar el día sin verlo. Aparte, o sea en la habitación había un montón de gente, empezaban a llegar todos y decían, "Ay, felicitaciones." Y yo no lo había visto nunca.

Y cuando llegué a la NEO, fue horrible, porque él estaba en una en la parte como de la parte de terapia intensiva de la NEO, o sea, la parte de atrás, que están los prematuros, todo eso con la incubadora porque tenía puesto oxígeno, y tenía una vía porque le pasaron un antibiótico después. Y yo no lo reconocí. Yo le preguntaba a Guido cuál es. Porque él sí lo había visto cuando lo pusieron ahí, tengo entendido que él estuvo mientras lo internaron todo. Y después me enteré que en ese tiempo, entre que yo salí del quirófano y ellos me encontraron en ese pasillo, Guido estuvo con Leo a Upa, vestido, le puso la ropa que nosotros le elegimos todo. Fue al pasillo, lo vieron mi cuñada, mi suegro, mi suegra, que sé yo, lo conocieron antes que yo. Se sacaron hay fotos y yo estoy re caliente con eso de toda la vida y esas fotos no existen para mí. Yo no las quiero tener, no las quiero ver, no quiero que existan. Me parece una cosa ilógica, irreal, digamos, que ellos hayan estado ahí boludeando con mi hijo, mientras que tenía que estar conmigo y yo

no sé, no puedo entender por qué no estaba conmigo, o sea, yo no es que estaba bailando la conga, estaba ahí. Cuestion que no lo reconocí y Guido me tuvo que decir, "Leo es este." Y a mí eso como que me partió. Yo le decía, "¿Y cómo se si es mi hijo?" Me dijo, "¿No te acordás que vos lo viste?" Y le dije, "No me acuerdo la cara porque no lo vi." Vos decís que es ese. y para colmo y León en ese momento era muy parecido a él, pero parecido a mí no era y yo me esperaba un bebé parecido a mi sobrino así con la misma cara de toda mi familia y la verdad que no era ni parecido y yo decía, "Bueno, acá me pueden re cagar y que sea otro." Pensaba, "Bueno, pobre, no, pobre bebé, igual, si no es mío, pero o sea, ¿dónde está el mío?" Bueno, no sé, se me metió así como un baile de unos pensamientos espantosos en la cabeza.

Estaba ahí la enfermera, me dijo, "Está bien, le pusimos un poquito de oxígeno, qué sé yo, si querés podes meter la mano para acá y tocarlo." Y yo le pregunté si le podía dejar algo, como le podía poner la ropa, me dijo, "No le hacía falta, nada, porque ahí estaba todo bien." Eh, y que bueno, y que volviera a la mañana. Y yo me quedé así, digo, "Pero y no va a tomar la teta, no, no, me dijo. No puede tomar la teta, así como está Ah. Okay. Eh, bueno. Y me fui. volví a mi pieza, llorando, lloré creo que toda la noche.

Para colmo esos antibióticos que me pusieron, me descompusieron y tuve diarrea toda la noche, estuve sentada en el inodoro literalmente toda la noche, hasta que me encontró la médica de guardia a la mañana y me dijo, "Ay, ¿por qué no me avisaste que estabas así?" Estaba re deshidratada, me sentía re mal. Y bueno, ahí empezó todo el tema este de la neo que es una cagada.

Eh, creo que la peor violencia que yo sentí fue en ese lugar porque todas las veces que fui me juzgaron por alguna boludez como porque si iba y tenía puesta la bata, si iba y no tenía puesta la bata, si me lavaba las manos antes, si me lavaba las manos después, si lo quería prender a la teta, si no lo quería prender a la teta, o sea, todas las cosas que yo hice en ese lugar siempre estaba mal, o sea, todas estaban mal, era terrible ese lugar, estaba cada vez que entraba me decían, "Esto es una terapia intensiva." Y yo ya sabía eso.

-P: Quiero preguntarte algo, ¿Cómo fue el parto de Leo? por lo que me contás fué urgente.

Yo siento que fue violento eh no haberlo visto. Eh, el no saber, digamos, de cómo estaba él. De hecho, hablando después con C, ella me decía, "Pero si vos lo viste, o sea, ella se fue del hospital, pensando que estaba todo bien, todo esto que pasó de la internación y qué sé yo, pasó tanto tiempo después que ella ni siquiera se enteró. O sea, se enteró que estaba en neo pero pensó que yo lo había acompañado.

Eh, y eso que en donde no estuvo ella, digamos, ahí fue una cosa como un limbo, nadie estuvo ahí. Entonces ahí empezó con una cascada de cosas, como por ejemplo, entonces no venía la puericultora para ayudarme a darle la teta, porque no venía, no sé por qué. No vino nadie, digamos, no vino la puericultora, no venía el de la vacuna, no venía el que se yo, no venía nadie a la habitación, era como que esa habitación no se podía entrar, no sé. Yo me sentí re sola, mal. Me sentía como en verdad fue. La verdad que era así que yo estaba sola, que no podía, me decían, "Bueno, aprovecha y dormí." Yo no podía aprovechar y dormir porque no sabía dónde estaba mi hijo, después no me dejaban estar con él, no sé. Fueron 5 días, no fueron muchos días que estuve en neo, pero de todas esas veces, todos los días hubo un día, hubo un horario en el que no pude entrar, por ejemplo, porque había un urgente porque hay otro bebé que estaba mal y yo siempre pensaba que a lo mejor era el mío y que no me lo iban a decir porque no sé cuando te dicen que tu hijo está mal, aparentemente nunca porque también podía pasar, digamos. Entonces yo me quedaba ahí sentada afuera.

Bueno, la verdad que fue como una cascada de cosas que pasó todo eso y yo la verdad que si era una cosa que no me iba a imaginar nunca es que iba a terminar internada. Operada o él internado, pues como que superó más de lo pensado. Sí.

Y en ningún momento, nadie nunca ese postparto, nadie nunca se imaginó que yo podía estar deprimida, que me podía ir mal, que me podía ir bien, o sea, no sé nada, es como que yo me fui a mi casa me cuando me dijeron, "Bueno él está bien, ya se puede ir." Fui, agarré lo abracé y me fui y Guido se quedó haciendo los papeles del alta de él, que le tenían que dar los controles, y yo me fui, onda, me voy acá, yo me lo puedo llevar, me voy, no me importa nada. No quiero ni firmar, no sé, me voy a la mierda, no empecé a llamar a mi hermano, vení, búscame, búscame que me voy, me voy y me fui a mi casa, así. Y me fui así, yo sentía eso, que me fui como escapada, como que me lo llevaba porque tenía mucho miedo de que le siguieran haciendo cosas con las cuales yo no sabía nada.

Eh, ese lugar se convirtió en eso, me costó un montón volver al italiano, un montón. Porque era así como un lugar re oscuro. Pensar en el parto, en toda esa situación así de enfermedad, de que yo pensé que me iba a morir, después pensé que se iba a morir él, después pensé que si había que elegir a alguien que me muriera yo, porque Guido me mataba. Entonces que prefería que me muera yo, ¿me entendés? O sea, ¿para qué iba a seguir allí?. Era como una cosa horrible todo y bueno, fueron los 4 meses después de él que esta sentía que estaba obligada a estar re bien porque no se había muerto nadie. Y bueno, la verdad que la pasé horrible. Todo continuó. Y continuó así, el nene nunca estuvo bien, era insoportable, yo nunca dormí, no dormía, no dormía, el nene no dormía.

P: ¿Pensás que eso también tiene que ver con la forma de nacer?

Sí. Sí. Para mí hubo una desconexión entre nosotros dos y esto de que yo no lo conocí, que ahora entiendo que tiene que ver con el con algo medio mamífero, ¿no? De reconocer la cría que yo en ese momento sentía que no estaba segura y que no lo pude saldar de ninguna manera y bueno, como que yo no entendía que quería, era como algo que no, esa conexión que te dicen, "Ay, lo re amas, porque es tu hijo, todo que sé yo." No es que no lo amaba, pero era como si viese un cachorro de perro, digamos. Yo no sentía mucho que quería el nene, no sé.

Lloraba, yo no sabía que se sentía, no aguantaba ese llanto, digamos, pero eso no. Después me pasó con L otra cosa. Y me pasa el día de hoy, que yo sé cuándo se va a enfermar, me doy cuenta, por cómo está, por no sé, porque le veo la cara o porque no sé como qué mucho más reconocimiento. Sí, como algo muy intuitivo, intuitivo digo, eso que no me pasa con él y me sigue no pasando y entonces muchas veces, bueno, él ya es muy grande, entonces ya muchas cosas las hemos pasado, digamos, pero bueno sigue costando. Como que todo lo que le pasaba a él, o sea, le salió un diente y para mí era, "Se va a morir, se va a morir, se va a morir." Eh, porque no sabía qué era lo que le iba a pasar y que por más que le viera el diente, era como que, bueno, pero si ahora le sale el diente y le agarra, la no sé qué, la no sé cuánto, Sí, sí, porque miedo sí era todo así, su primer año fue así. Y para mí esa forma en la que él nació tuvo que ver con eso. Una desconexión entre nosotros que marcó. Eso yo podía identificar también como si fuera una secuela de eso que pasó, como por ese parto eh superrápido y atravesado por una circunstancia como de peligro. Entonces, después convivir un poco con esa secuela.

-¿Sentís que tuviste otra secuela, por ejemplo física?

Bueno me costó un huevo y medio amamantarlo, digo que no como algo físico porque pude y lo hice, pero me costó muchísimo como la adaptación a la lactancia también, eso fue una cosa... porque te digo, esta interferencia en el vínculo al final en el primer nacimiento después se traslada como consecuencia. Bueno, por eso me costó un montón, de hecho cuando estaba internada en la NEO le daban mamadera, le daban mamadera antes de que yo llegara y sin decírmelo, entonces yo cuando iba quería que se prendiera la teta, yo no había tenido la bajada de leche porque era una cesárea y entonces la enfermera me dice, "¿Para qué lo vas a poner ahí?" Si vos no tenés nada. Y yo decía, "Bueno, pero yo creo que igual lo tengo que poner." Y yo pensaba que tenía que ser así y la enfermera me decía otra cosa y yo digo, "Ay, pero yo sé, pero será que sé mal porque no me acuerdo." Entonces le hacía poco caso. Y como que digo, "Estoy haciendo todo mal, o sea, cero acompañamiento con eso y me costó un montón. Me acuerdo que tomé reliberan, levadura de cerveza, un montón de cosas, después me empezó a salir leche así... él se ahogaba, no quería tomar la teta, bueno, empezaron ahí como unas peleas con él, me costó un montón.

Y después físicamente no, la verdad que no tuve problema, digamos, con la cesárea en sí. Eh, no tuve complicaciones. Lo que sí que no estaba preparada absolutamente para volver a mi casa con una cirugía así y estaba sola porque Guido volvió a trabajar a las 24 horas porque ya habíamos estado internados, entonces ya le habían dado días para eso, así que después me quedé sola ahí y me dolía todo y no podía hacer nada y bueno, nada, como que lo hice igual.

Y después con un montón de cosas que le pasan a las mujeres que cuando tienen cesárea que nadie sabe, digamos, que te pasan, que sé yo, que te cambia la fuerza abdominal, que la tenés que recuperar, que tenés dolores, dolores de muchos lados distinto del cuerpo que no sabe que es por eso, que yo investigando y probando y haciendo y qué sé yo, me di cuenta que tenía que ver con eso

-P: Pero que nadie te explicó.

No, igual entiendo que es algo que nadie hace con nadie, ¿no? No fue solo conmigo para que yo lo sufra, digamos que es algo que es así, hacen las cesáreas, y nadie después nunca te evalúa absolutamente nada, te sacaron los puntos y ya está. Y ya está y ya está y ya está. Así que bueno.

La verdad que todo lo que uno piensa que no no puede pasar, pasó. Lo que no debería pasar en ese momento es eso, no verlo, no estar con él, no saber dónde está, no saber si está vivo, no saber, como que al final la duda es como más dolorosa de que que te esté pasando algo, porque es el miedo a lo que puede estar pasando. Digamos cuando vos lo estás viendo, bueno, sí, obviamente son cosas horribles, ¿no? Pero bueno, vos lo estás viendo y estás ahí y estás pudiendo tener un no sé, una retroalimentación hacia ese pensamiento que tenés. Eso es como la nada y como siempre todas las cosas que implican todos los procesos de salud o de vida de las mujeres es todo menospreciado, todo. Pero si no pasó nada, vos estás bien. Como que tenés que agradecer que estás con vida. Y te dicen que están los dos bien.

Sí, claro, pero a lo mejor yo necesitaba un antidepresivo, a lo mejor necesitaba dormir. A lo mejor necesitaba que alguien se diera cuenta que yo estaba así y que se iba a dormir. Ese primer mes. Y listo, ya está y no dale la teta y no volverme loca, seis meses por esto y qué sé yo, porque no dormí durante un año. Y para mí fue terrible y no sé cómo sobreviví, porque pude un montón de cosas, pero bueno, la verdad que podría haberlo vivido feliz y no fue.

O sea, yo todo esto lo digo con el diario de mañana que parece que todo podría haber sido diferente. Pero qué sé yo, no sé, él tenía que estar 40 minutos arriba mío y no fue así. Y no solamente que no estuvo, sino que yo no sabía en dónde estaba, eh hicieron lo que los médicos pensaron que estaba bien y estaba bien todo, llevarlo a neo, pero bueno todo eso no fue nada consentido, conmigo, nada consentido.

-Gracias Ana por tu relato.

Entrevista con Maia. Relato de parto de Teo 2020.

Teo nació en julio de 2020 en el SM. Mi idea desde que quedé embarazada era tener un parto lo menos medicalizado posible. A veces lo que más querés que pase no pasa, y lo que menos esperas que pase sucede. Pero bueno, fué una inducción en la semana 41+1 porque la obstetra no quiso dejarme más tiempo. La fecha probable de parto estaba mal

calculada y se lo dije en varias ocasiones, pero no me hizo caso, yo estaba de 39 semanas en realidad.

Ingreso con mi marido, para inducción, un martes a las ocho de la mañana y mi hijo nace el miércoles a las diez de la noche. Bueno, más bien me lo sacaron. Recuerdo que me dijo: "te programo para este viernes", pero abrió una hoja Excel y me dijo: "no, mejor el martes". Pude ver el Excel y vi que el viernes ya tenían otras inducciones programadas y el martes ninguna. De hecho, durante todo mi parto estuve sola en el piso del sanatorio.

La inducción empezó con prostaglandina oral, cada cuatro horas. En la última toma de prostaglandina tuve cambio de turno y la enfermera en lugar de oral me lo quería poner vaginal y tuve que decirle que así no me lo estaban poniendo. Me respondió que no había leído mi historia y que vaginal se hacía siempre, que no sabía por qué me estaban dando oral. La prostaglandina no me hizo nada y después de 16 horas me ponen oxitocina. A las siete de la mañana entró la misma enfermera para romperme la bolsa y supuestamente acelerar el parto, pero pasó lo contrario y las contracciones se espaciaron. Ni siquiera me explicó por qué era necesario romper la bolsa ni me pidió permiso.

A las diez de la mañana pido la epidural porque las contracciones ya eran insoportables, muy doloroso y sobre todo eran muy seguidas y no me dejaban descansar, me dormía solo 5 minutos.

A las tres de la tarde del miércoles, después de doce horas de oxitocina, sólo había dilatado tres centímetros. Yo me sentía frustrada y me dijo la enfermera que normalmente con esa dilatación iba a cesárea pero que iba a decir a la obstetra para que me dejara seguir porque ella veía que aunque estaba poco dilatada estaba avanzando.

A las nueve de la noche ya estoy con dilatación completa, pero me toca otro cambio de turno y la enfermera me dice que en cuanto llegue el nuevo turno vendrán a verme. Me dice que cuando note una contracción vaya pujando, pero la epidural me dejó bloqueada y de la cintura para abajo no sentía nada, así que pujar sin sentir casi las contracciones era difícil. Desde que me pusieron la epidural me dejaron acostada en la cama, sin poder moverme. Después de casi dos horas solos con mi marido en la habitación intentando pujar sin sentir nada, avisamos a la enfermera que al tocarme yo misma sentía la cabeza del bebé.

Dicen que el día que nace tu hijo es el mejor de tu vida, pero yo lo recuerdo como el peor momento de mi vida, de hecho me hace llorar cada vez que lo recuerdo. La primera persona que entró en la habitación fue mi obstetra, y en ese momento me di cuenta que ya llevaba más de un día ahí y sólo me habían visto todos los turnos de las enfermeras. Y después de ella empezó a entrar mucha gente que no se presentaban, ni me hablaban. Empiezan a hablar entre ellas y a mí no me hacen prácticamente caso ni me explican nada. Lo primero que hacen es abrirme las piernas. Yo estaba dormida de la cintura para abajo y las piernas dormidas se me caen, tenía una pierna colgando de la cama. De hecho, me tuvo que agarrar mi marido. La obstetra me dijo que después de tantas horas (era ya miércoles casi a las diez de la noche) te mereces un parto vaginal, pero te voy a ayudar porque estás bloqueada.

Me dice que empiece a pujar cuando sienta las contracciones y le digo que no siento nada. Me dicen, bueno cuando notes algo puja que además el monitor nos dice cuándo tenés una contracción. Empecé a pujar cuando notaba algo de contracciones pero me dicen que lo hago mal y que cuando dejo de pujar el bebé vuelve hacia arriba. Que tengo que pujar como si hiciera caca. Pero yo pensaba cómo se puede hacer caca sin sentir el culo. En un momento dado una de las chicas que estaba ahí se subió a un banco y empezó a apretar con el codo cada vez que yo tenía una contracción e intentaba pujar. Me provocaba tanto dolor que empecé a gritar y la doctora me dijo: pero te hago mal? Pero yo gritaba porque el "codo" era lo que me estaba haciendo muy mal, el dolor en mi cuerpo era tanto que pensé que me iba a morir.

Cuando pujo así varias veces y por el codo empiezo a vomitar y me ponen en la nariz una gasa con alcohol para que se me pasen las náuseas o no me desmaye creo. En algún momento, escuché unas tijeras. Me estaban haciendo una episiotomía sin decirme. Cuando por fin sale la cabeza del bebé dicen: "pará que viene con dos vueltas de cordón y por eso el bebé volvía hacia atrás cuando dejabas de pujar". Cuando sale el bebé lo envuelven en una toalla y se lo llevan, con mi marido atrás. Mientras a mí empiezan a coserme, pero estuvieron más de media hora cosiendo...Y al rato me lo trae mi marido y Teo estaba limpio, con crema en los ojos. Y para mí que le hicieron algo más, cómo un aspirado, pero nadie me dijo.

Mientras escucho que se dicen entre ellas: "estuviste a punto". A lo que yo pregunto: ¿a punto de qué? Y me dijeron: "de nada, vos tranquila". Nunca lo sabré, pero sospecho que

a punto de cortar el ano con la episiotomía porque la enfermera me dijo que el último punto estaba muy cerca (fué un corte gigante que me impidió andar, estar sentada durante muchos días y que me dejó una secuela importante, es más a los días teña una infección porque es una zona siempre húmeda). Igual hablaban entre ellas de cualquier cosa, de un pariente, de una fiesta y de vestidos.

Mientras estoy con Teo en brazos siguen cosiendo y al terminar la obstetra empezó a apretarme la panza, y eso me dolía muchísimo. Me dijo que tenía que hacerlo para ver cuánto sangraba y asegurarse que no quedaran restos de placenta. Pero la placenta me sacaron después del bebé, aunque la sensación que tengo es que me la arrancaron porque como que estiraron para que salga. Todo el tiempo con las piernas arriba, empiezo a temblar y a decir que tengo frío, pero me dicen que el temblor es normal por la anestesia y nadie me tapa hasta que se van.

Una vez terminaron de coserme se fueron. Después me enteré de que era la única que estaba pariendo esa noche y me dí cuenta que quisieron terminar conmigo rápido para tener una noche tranquila. Hoy me pregunto si no fue la Oxitocina sintética la que aceleró de manera desequilibrada el proceso y mi cuerpo anestesiado no respondía, no por ser deficiente, sino porque no le dieron tiempo, porque no nos dieron tiempo.

Yo llevé un plan de parto que se lo dí a la primera enfermera que ví al llegar al sanatorio y estoy segura que nadie leyó porque nadie más volvió nunca a hablarlo conmigo. Además de todo esto, me hicieron muchos tactos y en un momento al principio de la inducción una de las enfermeras me dijo que me saque la bombacha porque no iban a estar todo el tiempo pidiendo y esperando que me saque, que era mejor estar sin nada.

Después del parto, yo necesitaba descansar... que ilusa! porque durante la internación tampoco fue como me hubiera gustado porque comienza la lucha con la lactancia, para que Teo se enganchara a la teta me estuvieron apretando los pezones para acercarlos a la boca del bebé. Esto me provocó unas grietas que tuve durante 15 días, me sangraba, estaba todo lastimado y con fiebre. Yo estaba muy estresada y cansada... Mucho tiempo después me enteré de que muchas de las cosas que me hicieron están desaconsejadas y que incluso podía haberme negado. Pero por primeriza y por miedo a que le pase algo a tu hijo te dejas hacer, confiando en que ellas son las profesionales y saben más que uno.

Ahora estoy embarazada de nuevo y cambié de lugar, porque no quiero que me vuelvan a atender en ese sanatorio porque no quiero repetir nada de lo que me pasó.