

Ser mujer, ser pobre y ser indígena. La violencia obstétrica en las comunidades originarias del norte argentino. Hacia un parto culturalmente respetado

Alicia Inés Pérez Gottardi

aliciaines1203@gmail.com

Universidad Nacional de Villa María

Ser mujer, ser pobre y ser indígena. La violencia obstétrica en las comunidades originarias del norte argentino. Hacia un parto culturalmente respetado

Resumen

La violencia obstétrica es una de las formas de violencia de género que se encuentra más naturalizada e invisibilizada. Consiste en generar un trato deshumanizante hacia la persona que transita embarazo, parto y puerperio por parte del personal de salud. En los últimos tiempos, y gracias a las luchas feministas, esto se ha puesto en cuestión y se han logrado importantes avances, como la Ley de Parto Respetado. Sin embargo, para las mujeres indígenas del norte argentino esto resulta insuficiente, ya que ese concepto aplica generalmente a las mujeres blancas, occidentales y clase media. Las mujeres indígenas son víctimas de una situación de dominación y opresión no solo por una cuestión de género, sino también de clase (son pobres) y etnia (pertenecen a pueblos originarios). Atendiendo a la situación particular en que se encuentran debido a esa intersección, el sistema público de salud debería avanzar hacia un concepto de parto bajo prácticas interculturales, donde se respeten los saberes y las prácticas propias de los pueblos originarios.

Palabras clave: violencia obstétrica; mujeres indígenas; interseccionalidad; sistema de salud; parto bajo prácticas interculturales

Introducción

El presente trabajo tiene como intención abordar a la violencia obstétrica como una de las tantas modalidades de la violencia de género. Se tomará como caso particular el de las mujeres indígenas del norte argentino, específicamente de los pueblos qom y wichí. Para ello se recogerán ejemplos extraídos de notas periodísticas encontradas en los portales digitales Cuarto Poder¹ y La Izquierda Diario². En las mismas se abordan dos casos que reflejan la realidad que se pretende demostrar. Estos testimonios van a permitir describir, comprender y analizar la situación en la que se encuentran estas mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y determinar si son víctimas de violencia obstétrica.

La mayoría de las personas³ que transitan por un embarazo, parto y puerperio, tanto en el sistema público de salud como en centros privados, han sufrido de algún modo la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, en el caso particular de los pueblos originarios del norte del país confluyen otros factores que agravan la situación. Viven en condiciones de extrema pobreza y marginados socialmente. Así, ser mujer, pobre e indígena es un combo perfecto a la hora de sufrir opresión y discriminación. Las barreras culturales y de género impiden a estas mujeres acceder a un tratamiento adecuado y respetuoso a la hora de tener a sus hijos.

Esto demuestra que las políticas implementadas en lo referente a violencia obstétrica, si bien representan un gran paso adelante, no son suficientes. Dejan en el olvido a parte de la población, entre ellas las comunidades indígenas.

En este contexto conviene recordar el concepto de *parto respetado*. En la Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología se afirma que en Argentina "hace referencia a una modalidad de atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños y niñas en el momento del nacimiento (Borges Lamas et al.,2018:6)". Por su parte, Jérez dice sobre el tema que:

Busca implementar modificaciones en el sistema de salud público y privado para abandonar un modelo bio-médico e intervencionista de atención de los cuerpos en situación pre- parto, parto y puerperio. Dicho de otro modo, la ley alude a los derechos de quienes paren, nacen y de sus acompañantes, despatologizando el evento y contemplando sus decisiones, expresiones, deseos y tiempos subjetivos durante el proceso (Jérez,2021: 3)

Si bien el concepto incluiría a las mujeres indígenas, en la práctica parece aplicar (cuando aplica) solo a mujeres, blancas, occidentales, heterosexuales y de clase media. Los casos que se van a considerar demuestran que el sistema sanitario no parece estar preparado para que las mujeres indígenas accedan efectivamente a ese derecho. En el transcurso del embarazo, parto y puerperio de estas mujeres no se tiene en cuenta sus saberes y prácticas ancestrales y se intensifica la discriminación a la hora de ser atendidas por el personal de salud.

¹ www.cuartopodersalta.com.ar

² www.laizquierdadiario.com

³ Se usa el término *personas* ya que, si bien la legislación vigente habla de *mujeres* y el trabajo refiere especialmente a mujeres de una determinada comunidad, se considera que no solo las mujeres pueden ser gestantes sino que pueden serlo también otras identidades. Sin embargo, al hacer referencia a la legislación se respetará los términos que en ella se usan y al referir a la comunidad originaria se usará el término mujeres por centrarse el trabajo en ellas (lo que no obsta a que, como se dijo, se sostenga que no solo las mujeres son gestantes).

Por este motivo se hace necesario un avance hacia un concepto más amplio, donde quede explícito el derecho de las mujeres indígenas a parir bajo las prácticas propias de la cultura a la que pertenecen. Es decir, un avance hacia el concepto de parto bajo prácticas interculturales o parto culturalmente respetado.

Un parto intercultural o parto culturalmente respetado es aquel donde se brinda “una atención sanitaria caracterizada por el respeto a los derechos de madres, padres y recién nacidos, en consonancia con sus prácticas culturales, costumbres, necesidades y deseos (Gobierno de la Nación Argentina, 2019)”. Es decir, es aquel donde a estas mujeres se les permita parir en las condiciones que ellas elijan, lo que incluye, si es su deseo, las costumbres propias de su pueblo

Se evidencia entonces que a esos avances conseguidos en los últimos años habría que sumarles políticas tendientes a incluir a los grupos más vulnerables. En el caso específico de este trabajo se trataría de una mujer wichí de Fortín Dragones (atendida luego en Orán) y de una joven qom de Tartagal.

En un primer apartado se harán los aportes conceptuales necesarios para poder entender de qué se habla cuando se hace referencia a violencia obstétrica, identificándola siempre como un tipo de violencia de género. Luego, se planteará como este tipo de violencia es visibilizada a partir de las luchas feministas. Gracias a las demandas de estos movimientos se comienza a cuestionar la naturalización de ciertos procedimientos médicos que generan un trato deshumanizante hacia la persona que transita embarazo, parto y puerperio.

En un segundo apartado se hará foco en las mujeres de las comunidades indígenas y el modo en que estas son víctimas de esta clase de violencia, poniendo especial atención al pedido de parto respetado, donde se consideren las prácticas y saberes de cada comunidad. Hay una intersección, en este caso, de la violencia sufrida por ser mujer, la discriminación racial y la situación de vulnerabilidad a que están expuestas a causa de la extrema pobreza en que viven. Se incluirá también una muestra de algunos avances que se han logrado en materia de parto culturalmente respetado o bajo prácticas interculturales. Por último, tendrán lugar las conclusiones pertinentes.

Violencia obstétrica. Consideraciones generales

Por *violencia obstétrica* se entiende 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” (Ley 26485, 2009, de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, 14 de abril de 2009, BO).

Este tipo de violencia se puede manifestar de distintas maneras y afecta a la mujer y a su hijo mientras se transita el embarazo, durante el parto y después en el puerperio. Los casos se registran tanto en el sector público de salud como en el privado, afectando el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres mediante conductas, acciones u omisiones por parte del personal de salud (Gobierno de la Nación Argentina, 2017).

Estas prácticas pueden traducirse en: cesáreas innecesarias, abuso del uso de oxitocina para acelerar el parto, maltratos verbales, infantilización de quien va a parir llamándola *gordita*, *mamita*, etc., episiotomías innecesarias, negar acompañamiento en el

parto, impedir moverse libremente durante el proceso, impedir el contacto entre la madre y el recién nacido las primeras horas, tactos innecesarios, darle leche de fórmula al neonato sin consentimiento de la madre, etc.

Este tipo de procedimientos es posible encuadrarlos dentro del concepto de *violencia de género*, entendida esta 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, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas por el Estado o por sus agentes (Ley 26485, 2009, de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, 14 de abril de 2009, BO)

Sin dudas, la violencia obstétrica como una de las modalidades de violencia de género, afecta a la capacidad que tienen las víctimas de decidir sobre su sexualidad y sus procesos (no) reproductivos, otorgando al personal de salud poder y control sobre los cuerpos de las personas gestantes, traducido en la quita de la capacidad de decisión de las mismas. Esta pérdida de autonomía significa una pérdida de sus derechos y una relación de poder desigual donde la persona gestante queda sometida a las decisiones del personal sanitario. Se impone una jerarquía, donde el saber propio de los profesionales está por encima de la experiencia de quien va a parir, por lo tanto esta debe someterse a sus designios.

Durante muchos años y producto de un sistema patriarcal donde se determina la opresión y subordinación de las mujeres (Varela, 2013, p. 29), la violencia obstétrica ha sido naturalizada. De hecho, muchas de las personas que la han sufrido no lo han percibido como tal y han considerado las prácticas como parte del proceso de embarazo, parto y puerperio. Sacar a la luz esta situación y ponerla en cuestión es otro de los logros de los movimientos feministas.

Los movimientos feministas como factor de visibilización

De todas las formas de violencia que pueden inscribirse dentro del concepto de violencia de género, la obstétrica es sin dudas una de las que más ha estado invisibilizada y naturalizada. De hecho, muchas veces pasa desapercibida pues se considera que es normal atravesar este tipo de circunstancias durante el embarazo, parto y puerperio. Por ejemplo, el hecho de hacer episiotomía en un parto vaginal para que sea más rápido, lo cual es protocolo y rutina en algunos centros de salud, al igual que la administración de oxitocina para controlar la duración del proceso o que se lleven al recién nacido impidiendo el contacto inmediato con la madre.

No obstante, en los últimos años se está logrando poner estas prácticas en cuestión. Y ello tiene que ver con las demandas que han ido llevando a cabo los movimientos feministas. Varela hace un recorrido sobre la evolución del feminismo, donde las diferentes olas y las diferentes clases de feminismos han ido articulando distintas demandas. Afirma

esta autora que entre 1967 y 1975 surge el feminismo radical⁴. Este feminismo utiliza el slogan *lo personal es político*, que viene a poner sobre el tapete cuestiones que no se tocaban por considerarse pertenecientes al ámbito privado. Así, empezaron a demandar leyes que regulen las relaciones de poder que se dan en la familia o sobre la sexualidad de las mujeres, abordando temas como los derechos sexuales y reproductivos (Varela, 2013, p. 30). Se podría pensar que aquí está la semilla de lo que ha sido, más recientemente, el reclamo por un parto donde se respete la autonomía de la persona que va a parir y no se ejerza un control dominante sobre su cuerpo. Sin dudas, las relaciones de poder que se dan en el proceso embarazo-parto-puerperio entre personal de salud y paciente afectan la salud reproductiva de estas últimas. El personal sanitario, en estos casos, es quien toma el control ejerciendo así violencia sobre el cuerpo de la persona gestante. Combatir la violencia sobre los cuerpos de las mujeres es un reclamo constante de los movimientos feministas.

En este sentido, Varela concluye que cada grupo feminista fue planteando diversas demandas que interpelaron al Estado a hacerse cargo una vez que, a partir de los setenta, ya se había visibilizado la violencia que sufren las mujeres. En ellas se incluyen la salud sexual y reproductiva, dentro de la cual se puede encuadrar a la violencia obstétrica.

En Argentina en particular, llegar a la sanción de la Ley 26485 donde, entre otras formas de violencia, se caracteriza a la violencia obstétrica, fue un logro donde participaron agrupaciones feministas (tanto en la sanción como en la reglamentación). Si bien puede considerarse que algunos magistrados son reacios a aplicar los principios de dicho instrumento legal, puede verse como de a poco algunos de ellos van esbozando un cambio de actitud (Barrancos, 2017, p. 36).

Entonces, a pesar de que la violencia obstétrica es una de las formas de violencia de género más invisibilizada, sistematizada y naturalizada, gracias a la acción de los movimientos feministas se pudieron poner en discusión prácticas que vulneran los derechos (no) reproductivos de la persona gestante y generan violencia sobre sus cuerpos. Ponerlo en cuestión, replantearlo, hacerlo visible, es un gran primer paso para generar un cambio.

Mujeres, originaria y pobre. Violencia obstétrica en las comunidades indígenas. Cuerpos y libertades

Los pueblos originarios (entre los que se encuentran los qom y los wichís, a los que se hace referencia en este trabajo) viven en situación de extrema vulnerabilidad. Pobreza, marginación, racismo son parte de su vida cotidiana.

La invisibilización que sufrieron se cristalizó durante el período de emergencia del Estado Nacional. Para construir una identidad nacional se buscó homogeneizar a la sociedad, sobre todo a través del sistema educativo. Se buscaba *civilizar* a estos pueblos. Como lo expresa Rodríguez Mir, esto implicó "la desestructuración de los modos de vida indígena y la subsunción de las poblaciones indígenas a la economía de mercado" (Rodríguez Mir, 2006, p. 6-7). Mediante el uso de violencia se les quitaron sus territorios, se los sometió y se los marginó (Rodríguez Mir, 2006, p. 7).

⁴ Se toma el caso del feminismo radical solo a modo de ejemplo, dentro del recorrido que hace la autora. No es objetivo de este trabajo analizar los distintos tipos de movimientos feministas y sus demandas, sino mostrar como la lucha de estas mujeres deriva en visibilizar prácticas que estaban muy naturalizadas.

Recién en la década del 80 se vuelve a poner la cuestión indígena en agenda, pero gracias a las luchas de estos pueblos y no por mérito del Estado (Mombello, 2002, p. 3). Y en 1994, con la reforma constitucional se les otorga reconocimiento y se les garantiza el respeto a su identidad (Constitución de la Nación Argentina, art 75 inc 17, 3 de enero de 1995).

Sin embargo, ello no implica incorporarlos como actores sociales capaces de tomar decisiones, sino que el Estado los ve como demandantes (Rodríguez Mir, 2006, p. 9). Las políticas destinadas a atender sus reclamos funcionan como un parche o contención, pero no apuntan a darles participación real y efectiva a los líderes y miembros de la comunidad (Mombello, 2002, p. 19).

En este sentido, reclaman poder tener autodeterminación e injerencia en las decisiones que les afecten. Su principal demanda es por la recuperación de las tierras que les pertenecen. También piden por el reconocimiento a su cultura, su identidad, su idioma, sus sistemas organizativos (Rodríguez Mir, 2006, p. 9). En el caso de los qom, coincidiendo con lo citado, el reclamo se centra en las tierras, pero también exigen que sus autoridades sean reconocidas como corresponde y asistencia sanitaria (Aranda, 2015). Los wichí, por su parte, afirman que el despojo de sus tierras los llevó a quedarse sin condiciones dignas de vida, faltándoles agua potable y alimentos, a la vez que los discriminan a la hora de buscar trabajo (Gil Vidal, 2020). El acceso al agua potable es un reclamo constante de esta comunidad.

En este contexto de vulnerabilidad y demandas no atendidas emergen puntualmente las mujeres indígenas, reclamando por sus derechos sexuales y (no) reproductivos. Ellas son víctimas constantes de violencia obstétrica, sumando a su condición de mujer la de ser pobres y de pertenecer a una etnia originaria.

Como testimonio de esto, en enero de 2020, una joven qom asistió al Hospital Juan Domingo Perón, en Tartagal, Salta, acompañada por su madre y con una hemorragia que ponía en peligro su vida. El médico de guardia le dijo que como en la ecografía no podía verse nada había que esperar. También se dirigió hacia otro profesional asegurando que la chica estaba así porque seguro se había hecho un aborto (Máscolo, 2020). Otro caso para ilustrar la violencia con que son tratadas estas mujeres en los centros de salud es el de una joven de la comunidad wichi. Esta se encontraba cursando el sexto mes de embarazo en enero de 2020 y al sentir contracciones se dirigió al Hospital de Orán. En lugar de intentar detener las contracciones, en el Hospital le aceleraron el proceso de parto. Quien la atendió no verificó correctamente el tiempo de gestación y la mujer tampoco pudo aclararlo. Esto, en parte por su estado crítico en el momento y en parte porque no había quien hablase su lengua nativa y que oficiara de traductor (Cuarto Poder, 2020).

Estos dos casos son solo una muestra de lo que se vive a diario por parte de las comunidades originarias del norte. En este sentido y haciéndose eco de los reclamos de estas mujeres, en octubre de 2020 se ha creado *Cuerpos y libertades*. Se trata de una asociación entre Católicas por el Derecho a Decidir, Radio Comunitaria La Voz Indígena de Tartagal, la organización ARETEDE (Asociación Regional de Trabajadores en Desarrollo), la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la Secretaría del Acceso a la Salud y el Ministerio de Salud de la Nación, que tiene como finalidad aportar a mayores condiciones de igualdad y respeto en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos de estas mujeres. Al efecto, crearon una página web que reúne y divulga material multimedia sobre experiencias y reclamos de las mujeres de las comunidades originarias, campesinas y afrodescendientes en torno a sus derechos sexuales y (no) reproductivos y lo hace en sus

respectivos idiomas (Cuerpos y Libertades, 2020). Dentro de ellos se encuentra el derecho a un parto respetado. Demandan soberanía sobre sus cuerpos y reconocimiento de sus culturas. Tal como en el ejemplo de la mujer wichí que se describe anteriormente, estas reclaman que en la atención en hospitales no se les respeta sus prácticas y saberes. Por otro lado, manifiestan que se les dificulta la atención porque en los centros de salud no hay quien hable sus lenguas (Pollo, 2020).

Violentadas por ser mujeres, por ser pobre y por ser originarias

Tal como se afirmó antes, la violencia obstétrica es uno de los tipos de violencia de género que está más naturalizada y es sufrida por muchas personas gestantes constantemente. Sin embargo, en el caso de las mujeres de los pueblos indígenas del norte del país, el hecho de ser mujer no es el único motivo por el cual son violentadas. Padecer prácticas que atenten contra sus derechos y afecten la soberanía sobre el propio cuerpo se ve intensificado por la etnia y la clase. Hay, entonces, una intersección entre las categorías de género, etnia y clase. Esto es importante, pues si se toma cada categoría por separado no se logra tener una noción integral de lo que ocurre con estas mujeres. Solo podríamos verlas realmente si se fusionan las categorías de género (mujer), etnia (indígenas) y clase (pobres). Ninguna de ellas por separado logra describirlas en su integridad (Lugones, 2008, p. 81-82).

Para poder analizar cada situación hay que tener en cuenta como se da en entrecruzamiento entre estas categorías en el caso concreto. No siempre la interseccionalidad entre ellas se plantea de la misma manera. Hay que estar atentos a como se relacionan género, etnia y clase en el problema social específico que se quiere abordar. En este caso, hay que ver que implicancias tienen el hecho de ser mujer, el de ser pobre y el de pertenecer a un pueblo originario en el ejercicio de violencia obstétrica en los centros de salud donde se atienden (Gil Hernández, 2008, p. 508-509). Es necesario atender a las experiencias concretas que estas mujeres tienen, ya que las categorías con que se asemejan o diferencian de otros se construyen en torno a las mismas (Jelin, 2014).

Esta interseccionalidad comienza a plantearse con el *black feminism*, donde se exige al feminismo estadounidense que incluya las experiencias de género, raza y clase de mujeres no blancas. Querían construir un movimiento que pudiese atender a todos los tipos de opresión. En América Latina se empieza a debatir en la década del ochenta, cuando se comienza a cuestionar porque el feminismo presupone como su sujeto político a la mujer blanca y heterosexual. Ya en los noventa empiezan a surgir los movimientos de mujeres indígenas (Viveros Vigoya, 2016).

Entonces, la importancia de la interseccionalidad radica en que permite pensar a la violencia sufrida por estas mujeres en todas sus dimensiones, incluyendo otras formas de desigualdad y opresión a las que son sometidas por su condición particular.

En el caso de la mujer wichi se puede observar esta interseccionalidad en el hecho de su dificultad para poder comunicarse con el personal de salud. Su condición de indígena no fue tenida en cuenta por ellos. No solo no recibió atención adecuada, sino que el hecho de hablar en la lengua de su pueblo impidió que pudiese imponerse o intentar imponerse ante el accionar de quienes la atendieron. Un hospital que recibe periódicamente mujeres wichis para atender sus embarazos y partos y que no cuenta con traductores o personal que hable su lengua es, claramente, una señal de marginación y exclusión. Se las invisibiliza,

no se las tiene en cuenta. Mantener una buena comunicación con el equipo sanitario que atiende embarazo y/o parto y/o puerperio es imprescindible para evitar padecer violencia obstétrica, ya que quien va a parir debe ser quien tome las decisiones y los profesionales acompañarlas. Esto es imposible si el hospital solo está preparado para atender a mujeres blancas que hablen castellano, abriendo así una brecha con las wichis de la zona. Es así que, para lograr que estas mujeres indígenas puedan parir en condiciones de parto respetado, deben zanjarse no solo diferencias de género, sino también las que presuponen su etnia y su clase.

En este sentido, desde *Cuerpos y libertades* (Cuerpos y Libertades, 2020) (Pollo, 2020) reclaman que dentro del concepto de parto respetado se incluya el respeto por sus prácticas y saberes.

Entre la igualdad y la diferencia

Sobre *Cuerpos y libertades*, Mariana Ortega, integrante de radio *La voz indígena* y de la organización de mujeres indígenas ARETEDE, que son parte de *Cuerpos y Libertades* (Pollo, 2020), cuenta que incluye experiencias de las mujeres de pueblos originarios en donde no se respetan sus derechos sexuales y (no) reproductivos. La violencia en los centros de salud a los que acuden es una constante, incluyendo la obstétrica. A más de las prácticas comunes que vulneran sus derechos en el embarazo-parto-puerperio, se suma la falta de personal que hable en sus lenguas y el respeto por sus propios saberes. Con este propósito, Ortega afirma que

es un reclamo, una llamada de atención urgente para las instituciones estatales en relación a la perspectiva de género interseccional, intercultural, a la necesidad de políticas públicas que trabajen en las instituciones, como el hospital, que siempre es enunciado como un espacio de mucha violencia para las mujeres. Esperamos una inclusión real de acuerdo a nuestras pautas culturales, idiomas y formas de vida (Pollo, 2020)

Los ejemplos dados sobre las mujeres qom y wichí que sufrieron violencia obstétrica en hospitales públicos responden a lo que plantea Ortega.

Según lo expresado por Mariana Ortega, se reclama el reconocimiento de las pautas culturales de estas mujeres. Se podría pensar, entonces, que el concepto de parto respetado no ha de ser el mismo para una mujer blanca, clase media, occidental, etc. que para una mujer qom o wichí. Si se atiende a las perspectivas interculturales se tiene que resignificar. Esto implica que se respete no solo la soberanía sobre su cuerpo, sino también la cultura propia de cada uno de estos pueblos. Y esto es algo a lo que muchas veces los profesionales son reacios.

En este orden de cosas, Jelin, hablando sobre derechos y ciudadanía, afirma que muchas veces los reclamos por derechos son reclamos de respeto o tolerancia por las diferencias. En este caso, se reclama por el respeto a los saberes indígenas que estas mujeres quieren que se apliquen al momento de parir a sus hijos. La autora afirma que los seres humanos no solo son naturales, sino también sociales e históricos. Y ello genera que existan diferencias entre unos y otros. Si se entiende a la igualdad como un concepto abstracto, desprovisto de todo matiz, fruto de la situación social e histórica particular, se puede llegar a una excesiva formalidad a la hora de otorgar derechos. Por lo tanto, estos podrían estar disociados de la realidad que les da sentido y terminarían por no cumplir su

cometido. Esto lleva a que se cuestione la universalidad de esos derechos, pues las mencionadas diferencias históricas y sociales hacen que sea imposible medir a todas las personas con la misma vara. Esto, con el agravante de que esa vara con que generalmente se miden los derechos está puesta en virtud de parámetros que siguen reproduciendo los privilegios de ciertos sectores (Jelin, 2011, p. 25).

Si no se tienen en cuenta las diferencias que presentan estas mujeres, tanto por ser indígenas, como por ser pobres, como por tener un bagaje cultural distinto, es imposible lograr una verdadera inclusión. Como dice Jelin, igualdad y diferencia estén en una tensión constante (Jelin, 2011, p. 25).

En Argentina existe la Ley 25929 de Parto Respetado. Esa ley rige en todo el territorio de la nación y para todos los ciudadanos. Sin embargo, la percepción de lo que significa un parto respetado no va a ser la misma para algunos grupos, en este caso las mujeres indígenas. Se incurre así en la *paradoja de la democracia*, donde la igualdad de los ciudadanos convierte a algunos en más poderosos que otros, es decir, algunos grupos son privilegiados y otros se constituyen en oprimidos (Young, 1996, p. 108). Sucede esto dado que los parámetros con que se mide todo es el que se usa en los grupos privilegiados. Por ejemplo, las prácticas aceptadas en un parto que sea considerado como parto respetado son las que aceptan las mujeres blancas, de clase media o alta y de una cultura occidentalizada. Por lo tanto, el uso de ciertas hierbas medicinales que desde siglos utilizan las mujeres indígenas es algo que no es tenido en cuenta.

En el último grupo, el de los menos poderosos, de los silenciados, los oprimidos, se encuentran las mujeres de los pueblos originarios. Estas tienen que adaptarse a una norma que ha sido impuesta por el grupo privilegiado y adoptarla aunque no se adapte a los parámetros de su cultura. Es por ello que a veces, algunos grupos que son distintos en capacidades, socialización, valores y estilos cognitivos y culturales, gozan de derechos especiales (Young, 1996, p. 121). En el caso de las mujeres indígenas, gozar de un derecho especial sería contar con una norma que de relevancia a las diferencias entre ellas y el grupo dominante, integrando su cultura a la ley. Siguiendo a Young, hacerlo al revés, es decir que las indígenas se adapten a la cultura del grupo dominante, implicaría transformar su identidad o la del grupo (Young, 1996, p. 124).

Justamente, el reclamo que se hace en *Cuerpos y libertades* tiene que ver con conservar y respetar esos saberes propios de su comunidad que las diferencian de otros grupos. Requieren que el personal de salud que las atiende en su tránsito por el embarazo, el parto y el puerperio, no impongan su saber minimizando la decisión de la paciente, sino que respete su idiosincrasia.

En este sentido, se han logrado algunos avances en pos de un parto culturalmente respetado para mujeres indígenas, para que puedan parir en un contexto donde no sientan vulnerados sus derechos y donde puedan hacer uso de sus saberes ancestrales sin que esto sea cuestionado.

Algunos avances

Últimamente se han logrado algunos avances en materia de parto culturalmente respetado para estas mujeres del norte argentino. En Salta, por ejemplo, hay una comunicación constante del gobierno de la provincia con organismos como la OMS y UNICEF. Por recomendación de algunos de ellos, en Embarcación, donde un 30% son

originarios, se inauguró en 2018 un espacio de atención especial a las mujeres indígenas embarazadas. En ellos se intenta generar un clima de respeto por las particularidades culturales de estas mujeres (Redacción, 2019).

Desde la OPS/OMS afirman que esta herramienta busca disminuir las desigualdades, empoderar a estas mujeres e impulsar una atención del parto con una perspectiva intercultural. Desde Salta celebran esto

Por primera vez se concretó en la provincia un sincero e inmejorable espacio de diálogo e intercambio de saberes entre parteras tradicionales o ancestrales de algunas comunidades y las licenciadas obstétricas que realizan asistencia en la maternidad y controles prenatales en los distintos puestos sanitarios, motivándose a partir de ese momento el desarrollo de vínculos de confianza y respeto a las fortalezas y debilidades de unos y otros, comenzando a sentar precedentes de trabajo conjunto como aliados (OPS Argentina, 2018)

Ese espacio de diálogo es muy importante, pues abre la posibilidad de que puedan contribuir al bienestar de las mujeres la atención médica tradicional y la propia de sus pueblos, sin necesidad de ser excluida una u otra.

En el caso de la provincia de Chaco, está avanzando un proyecto de ley contra la violencia obstétrica, impulsado por la diputada provincial Jessica Ayala. Ella se reunió con integrantes de la Fundación Nosotras Somos, algunos concejales, la presidenta de la Sociedad Obstétrica y varias licenciadas en obstetricia que trabajan tanto en el ámbito público como en el privado.

Este proyecto, entre otras medidas, prevé la obligatoriedad de incluir información en lengua qom, wichi y/o mocoví y protocolo de actuación para mujeres indígenas (Diario Norte, 2020). Esto es muy importante para evitar situaciones como la que vivió la mujer wichi que se mencionó anteriormente como ejemplo. Se aseguraría de esta manera que estas mujeres puedan ser debidamente informadas de los procedimientos que se les pueden llegar a practicar y de sus consecuencias. Así, pueden decidir sobre como transitar embarazo, parto y puerperio y a que prácticas aceptan ser sometidas y a cuáles no.

Conclusiones

La violencia hacia las mujeres se da de distintas maneras y una de ellas es la violencia obstétrica, que atenta contra los derechos sexuales y (no) reproductivos y la soberanía sobre el propio cuerpo. Esta se encuentra tan naturalizada que algunas personas que la han padecido ni siquiera consideran el tema. Fue gracias a los movimientos feministas que se empezó a visibilizar y a poner en la arena pública. Con esto se intenta acabar con prácticas obstétricas deshumanizantes, humillantes, donde el personal de salud dirige el proceso, apropiándose de la autonomía y de los cuerpos de quienes van a parir.

El rol de los movimientos feministas ha sido importante y es destacable su labor, no solo para visibilizar como se vulneran los derechos de las personas gestantes, sino también para comprender que el hecho de ser mujer a veces se entrecruza con otras formas de opresión y dominación. Y esto es lo que les sucede a las mujeres de los pueblos originarios del norte argentino. Son mujeres, pobres e indígenas.

Entonces, el caso de las mujeres de las comunidades indígenas del norte la situación es de aún más vulnerabilidad. Para poder comprender cuál es la posición de ellas frente a

este tipo de violencia hace falta tener una mirada interseccional, donde en el mismo problema se hagan ostensibles todas las formas de opresión que estas mujeres padecen. En este caso, ser mujer, pobre e indígena es lo que hay que analizar en torno a la problemática para poder comprenderla de forma cabal. A veces, tal como se describió en el ejemplo de la mujer wichi, ni siquiera se considera su lengua en los centros de salud a donde acuden, quedando así más expuestas a los designios del personal sanitario y haciendo ostensible la discriminación sufrida por su pueblo.

Para reducir esa brecha de desigualdad sería muy importante la implementación de políticas públicas que lleven a estas mujeres indígenas a conocer cuáles son sus derechos sexuales y (no) reproductivos a fin de que puedan reclamarlos si son vulnerados. También, tal como lo propone Jessica Ayala para Chaco, que se brinde información en sus lenguas, no solo para informarse y poder decidir, sino también a modo de reducir la discriminación que sufre por el hecho de ser indígenas y pobres.

Uno de los reclamos que se están llevando a cabo en ese sentido, como es el caso de *Cuerpos y libertades*, es el acceso a un *parto culturalmente respetado*. Ampliar el concepto de *parto respetado* y llevarlo hacia el de *parto culturalmente respetado* es central a la hora de incluir, dentro de la acción estatal, a grupos que no responden a ese perfil de mujer blanca, occidental, heterosexual, de clase media. Y en este sentido deben pensarse todas las políticas que se implementen para combatir la violencia obstétrica.

Las protagonistas siempre deben ser las mujeres y no los profesionales y para ello es indispensable respetar su idiosincrasia.

Es importante destacar esto último, ya que la lucha por un parto respetado debe incluir lo que las mujeres indígenas entienden como tal. Y, como se mencionó, no es lo mismo que el concepto que una mujer blanca, clase media o alta, pueden tener de lo que eso significa. Si esto no sucede, no solo se estarían vulnerando sus derechos sexuales y (no) reproductivos, sino que se estaría profundizando la opresión sufrida por el hecho de pertenecer a un pueblo originario. También, al tratarse de mujeres pobres, que muchas veces ni siquiera tienen cubiertas sus necesidades básicas, es importante que el sistema público de salud se haga cargo de manera eficiente del asunto.

Si bien no son suficientes, los avances que se han dado en la materia abren una luz de esperanza para que los derechos de estas mujeres sean reconocidos y de la manera acorde a sus demandas. Atender a todas las formas de opresión a las que son sometidas es la clave para lograrlo.

Bibliografía

- BARRANCOS, D. (2017). Feminismos y agencias de las sexualidades disidentes. En: F. Eleonor, *Mujeres y varones en la Argentina de hoy: Géneros en movimiento* (pp. 29-50). Buenos Aires: Siglo XXI.
- BORGES LAMAS, L., SÁNCHEZ MACHADO, R., DOMÍNGUEZ HERNÁNDEZ, R., & SIXTO PEREZ, A. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral de la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 3(44), 1-12.
- GIL HERNÁNDEZ, F. (2008). Racismo, homofobia y sexismo. Reflexiones teóricas y políticas sobre interseccionalidad. En P. Wade, *Raza, etnicidad y sexualidades: ciudadanía y multiculturalismo en América Latina*. (pp. 485-512). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- GIL VIDAL, P. (14 de febrero de 2020). *CNN Radio Argentina*. Recuperado el 5 de enero de 2022, de sitio web de CNN: <https://cnnespanol.cnn.com/radio/2020/02/14/wichis-reclamos-por-agua-potable-alimentos-y-deuda-interna/>
- JELIN, E. (2011). Los derechos como resultado de luchas históricas. En E. Jelin, S. Caggiano, & L. Mombello, *Por los derechos. Mujeres y hombres en la acción colectiva* (pp. 21-34). Buenos Aires: Nueva Trilce.
- JELIN, E. (2014). Desigualdades de clase, género y etnicidad/raza: realidades históricas, aproximaciones analíticas. *Revista Ensamblés*, I, 11-36.
- JEREZ, C. M. (2021) Emociones "negativas" y reflexividad: "guiños feministas" sobre género y sexualidades en una investigación etnográfica sobre parto respetado en Buenos Aires. *Cadernos Pagu*, n. 63. Recuperado el 5 Enero de 2022 de: <https://doi.org/10.1590/18094449202100630012>
- LUGONES, M. (2008). Colonialidad y género. *Tábula rasa*(9), 73-101.
- MÁSCOLO, T. (23 de enero de 2020). *La izquierda diario*. Recuperado el 20 de noviembre de 2020, de: <http://www.laizquierdadiario.com/Negaron-atencion-sanitaria-a-una-joven-saltena-porque-pensaron-que-habia-abortado>
- MIARGENTINA. (s.f.). Recuperado el 17 de noviembre de 2020, de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/parto-respetado-e-interculturalidad>
- MIARGENTINA. (s.f.). Recuperado el 17 de noviembre de 2020, de: <http://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/violencia-obstetrica>
- MOMBELLO. (2002). *Evolución de las políticas indigenistas en Argentina en la década de los 90*. Neuquén: CLASPO.
- POLLO, J. (5 de noviembre de 2020). *La Tinta*. Recuperado el 15 de noviembre de 2020, de: <http://www.latinta.com.ar/2020/11/cuerpos-libertades-mujeres-indigenas-derechos-sexuales-no-reproductivos/>
- RODRIGUEZ MIR, J. (2006). Resistencia y confrontación en Argentina. Negación y exclusión de los pueblos indígenas. *Gazeta de Antropología*(22).
- VARELA, N. (2013). *Feminismos para principiantes*. Madrid: Zeta Bolsillo.
- VIVEROS VIGOYA, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista* (52), 2-17.
- YOUNG, I. M. (1996). Vida política y diferencia de grupo. Una crítica del ideal de ciudadanía universal. En C. Castells, *Perspectivas feministas en teoría política* (pp. 99-126). Madrid: Paidós.

Fuentes Consultadas

Constitución de la Nación Argentina. (1994). Argentina.

Cuerpos y Libertades. (2020). Cuerpos y Libertades. Recuperado el 5 de enero de 2022 de: <https://cuerposylibertades.catolicas.org.ar/>

Ley 26485. (2009). Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Argentina.

Organización Panamericana de Salud Argentina. (noviembre de 2018). Recuperado el 18 de noviembre de 2020 de:

http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10285:parto-culturalmente-respetado-para-mujeres-indigenas-del-norte-argentino&Itemid=227 e-

Redacción. (19 de setiembre de 2019). Recuperado el 19 de noviembre de 2020 de:

<http://www.redaccion.com.ar/como-es-parir-en-los-bordes-del-sistema-de-salud-argentino/>

Cuarto Poder. (Enero de 2020). Recuperado el 20 de noviembre de 2020 de:

<http://www.cuartopodersalta.com.ar/violencia-obstetrica-en-comunidades-wichi/amp/>

Diario Norte. (24 de julio de 2020). Recuperado el 20 de noviembre de 2020, de:

<http://www.diarionorte.com/194422-avanza-el-debate-del-proyecto-para-visibilizar-la-violencia-obstetrica->

Página 12. (3 de marzo de 2015). Página 12. Recuperado el 5 de enero de 2022 de:

[//www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-267240-2015-03-03.html](http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-267240-2015-03-03.html)