

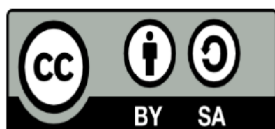
D'Aquino, Micaela Alejandra

“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad”

2020

*Instituto: Ciencias Sociales y  
Administración*

*Carrera: Licenciatura en Relaciones del  
Trabajo*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución – compartir igual 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

D'Aquino, M.A. (2020) *Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>

Instituto de Ciencias Sociales y Administración

**“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”**

**Trabajo Integrador Final para optar por el grado de licenciada en Relaciones del Trabajo**

Autora: Micaela Alejandra D’Aquino.

E-mail: [micaelaalejandradaquino@gmail.com](mailto:micaelaalejandradaquino@gmail.com).

Directora: Gabriela Irrazábal.

Florencio Varela.

Año 2020

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

## Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Nacional Arturo Jauretche y a todos los profesionales que día a día trabajan y nos apoyan en la formación académica y construcción de este camino.

A la directora de este Trabajo Integrador Final, Gabriela Irrazábal, por haberme motivado a investigar al duelo gestacional en el marco de las relaciones laborales, brindándome toda su dedicación, sugerencias, dirección y motivación.

Por sus sugerencias y orientaciones para este TIF a la Dra. Ana Lucía Olmos Álvarez por integrarnos al equipo del proyecto Creencias y salud: “Articulaciones biomédicas y espirituales en el proceso de salud-enfermedad-atención” en Avellaneda que me permitió realizar trabajo de campo en un Hospital Público del Gran Buenos Aires.

A mi profesor Dr. Rojas por sus recomendaciones para relevar información sobre normativa laboral y duelo gestacional y a Matilde Robustelli por dedicarle tiempo a las correcciones gramaticales de este Trabajo Integrador Final.

También, agradezco a mi compañera de proyecto Sofía López por su colaboración durante este proceso, brindándome su ayuda y apoyo personal e incondicional en cada momento.

Agradezco a mi familia, que, de no ser por su apoyo vital y constante a lo largo de mi paso por la facultad, no podría haberlo logrado. De ellos aprendí cada día a tratar de ser mejor persona.

Por último, gracias a mis compañeros y amigos que siempre me apoyaron y motivaron en cada momento durante este periodo académico.

“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

A todos, muchas gracias.

## **Resumen**

El presente TIF (Trabajo Integrador Final) es un trabajo de investigación llevado a cabo para la obtención del título de Licenciada en Relaciones del Trabajo. La presente investigación busca conocer la relación entre trabajo, empleo y salud reproductiva de las mujeres en la actualidad, en especial, la reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional. Por lo tanto, se busca conocer las experiencias durante su vuelta al trabajo luego de la pérdida de embarazo y el clima laboral. Por lo que el objetivo es contribuir a la visibilización de la necesidad de contar con licencias por duelo gestacional en Argentina.

## **Palabras claves**

Trabajadoras, Muerte gestacional, Duelo gestacional, Mujeres, trabajo y Licencia laboral.

## **Abstract**

This TIF (Final Integrative Work) is a research work carried out to obtain the title of Bachelor in Labor Relations. This research seeks to know the relationship between work, employment and reproductive health of women today, focusing on the return to work during the process of gestational grief. Therefore, we seek to know the experiences during their return to work after the loss of pregnancy and the work environment. Therefore, the objective is to contribute to the visibility of the need to have gestational bereavement leave in Argentina.

## **Key Words**

Women workers, Gestational death, Gestational grief, Women, work and Work leave.

## Contenido

Introducción .....	7
Capítulo 1 Metodología .....	15
1.2 Materiales y métodos .....	16
1.3 Objetivos, hipótesis y preguntas de investigación .....	19
Capítulo 2 Marco conceptual .....	21
2.1 Empleo y trabajo. ....	21
2.2 La maternidad: debates sobre el rol de las mujeres. ....	23
2.3 Embarazo y trabajo: Factores de riesgo y discriminación. ....	25
2.4 Muerte y duelo gestacional: Definiciones. ....	29
Capítulo 3 Duelo y muerte gestacional: aportes de las ciencias sociales. ....	31
3.1 Contextualización histórica de los estudios sobre muerte y duelo gestacional. ....	32
3.2 Duelo gestacional: significaciones e invisibilización. ....	33
Capítulo 4 La transformación del trabajo y empleo y la concepción de la maternidad en Argentina. 34	
4.1 La transformación del empleo y trabajo: recorrido histórico y situación actual de las mujeres. ....	35
4.2 Concepción de la maternidad en Argentina. ....	39
Capítulo 5 Normativa laboral y duelo gestacional en Argentina. ....	44
5.1 Regulaciones laborales internacionales de las trabajadoras: protección a la maternidad y de la trabajadora en caso de pérdida de embarazo .....	44
5.2 Evolución de las leyes laborales y protección a la maternidad en Argentina .....	45
5.3 Protección de la trabajadora en caso de pérdida de embarazo en Argentina. ....	49
Capítulo 6 Muertes gestacionales y sistema hospitalario en Argentina .....	52
6.1 Análisis estadístico sobre las muertes gestacionales. ....	52
6.2 Muerte gestacional: qué ocurre en el sistema hospitalario argentino. ....	53
Capítulo 7 Perspectivas de las mujeres .....	55
7.1 Resultado de los cuestionarios online realizados .....	57
7.2 Resultado de las entrevistas en profundidad. ....	77
Conclusiones .....	88
Referencias bibliográficas .....	93

5

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

Anexos.....	110
Tabla 1.....	110
Gráfico 1.....	111
Gráfico 2.....	111
Gráfico 3.....	112
Gráfico 4.....	112
Gráfico 5.....	113
Gráfico 6.....	113
Gráfico 7.....	114
Gráfico 8.....	114
Gráfico 9.....	115
Gráfico 10.....	115
Gráfico 11.....	116
Gráfico 12.....	116
Tabla 2.....	117
Aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital de Alta complejidad El Cruce:.....	129

## Introducción

El presente TIF (Trabajo Integrador Final) es un trabajo de investigación llevado a cabo para la obtención del título de Licenciada en Relaciones del Trabajo. La hipótesis que guía la elaboración de este Trabajo Integrador Final es que en la actualidad existen desigualdades de género en el trabajo y empleo de las mujeres con respecto a su salud reproductiva en Argentina. Consideramos que en la actualidad persisten desigualdades en el trabajo y empleo con respecto a la maternidad de las trabajadoras y también con respecto a su salud en caso de que pierdan el embarazo. Por lo tanto, la pregunta problema de investigación planteada en el presente trabajo es ¿Cómo es la relación entre trabajo, empleo y salud reproductiva de las mujeres en la actualidad en Argentina? A través de esta pregunta problema se busca conocer las desigualdades por las que atraviesan las trabajadoras embarazadas y el proceso de reincorporación laboral de las trabajadoras cuando atraviesan el duelo gestacional luego de la pérdida de embarazo. Con respecto a las pérdidas de embarazo, se busca conocer el proceso del duelo gestacional de las trabajadoras en Buenos Aires ya que, según la literatura específica, este proceso implica cuestiones de salud que requerirán de una licencia laboral.

Consideramos que la presente investigación es relevante al momento de aportar entendimiento al mundo del trabajo y empleo y a la igualdad de género. Por lo tanto, la problemática expuesta tiene como finalidad realizar un diagnóstico que pueda aportar conocimiento a la disciplina de las Relaciones del Trabajo.

En base a los objetivos nombrados anteriormente, se profundiza, desde una perspectiva crítica, el conocimiento sobre la problemática planteada realizando una investigación que implica una posición interpretativa del mundo social, de métodos sensibles al contexto social en el que se produce y basada en métodos de análisis que abarquen la comprensión de la complejidad y el contexto. (Mason, 1996 de Vasilachis de Gialdino et al., 2006). La obtención de la información es en base a cuestionarios estructurados online autoadministrados y entrevistas como también a través del desarrollo de conceptos, teorías, metodologías y perspectivas mediante la exploración de las distintas fuentes consultadas. Por un lado, los cuestionarios estructurados implican un plan riguroso y lineal, secuencias unidireccionales y la



delimitación de los conceptos para obtener datos comparables, precisos y que permitan definir conceptualmente el campo de estudio (Vasilachis de Gialdino et al., 2006). Por otro lado, las entrevistas nos ayudan a realizar un estudio sobre los significados y sentidos como también profundizar problemáticas desde la perspectiva de los sujetos. (Esquivel, Carbonelli, & Irrazábal, 2011). En lo que respecta a indagar los documentos, las fuentes encontradas, la explicación e interpretación de los hechos y el contexto, se realiza un trabajo tanto heurístico como hermenéutico. En primer lugar, el trabajo heurístico consiste en encontrar e indagar los documentos y fuentes encontradas como también la información necesaria a lo largo de la investigación. En segundo lugar, el trabajo hermenéutico, en donde se orienta a la revisión bibliográfica como una investigación documental, que consiste en explicar e interpretar las relaciones entre los hechos y su contexto. (Londoño Palacio, Maldonado Granados, & Calderón Villafañez, 2016 y Vargas, Higueta, & Muñoz, 2015).

El presente trabajo está dividido en tres partes. En la primera parte se busca analizar la relación entre embarazo y mundo del trabajo. La segunda parte tiene como objetivo conocer las muertes gestacionales y al sistema hospitalario en Argentina como también los aportes de las ciencias sociales con respecto al duelo y muerte gestacional. Por último, se exponen los resultados de las entrevistas y cuestionarios realizados.

Para responder a la pregunta de investigación planteada, en los capítulos siguientes se analiza en primer lugar la transformación del trabajo y empleo y la concepción de la maternidad en Argentina. Para ello se hace un recorrido histórico de la transformación del trabajo de manera general, del empleo y trabajo de las mujeres y de la concepción de la maternidad en Argentina a partir de los años 70 hasta la actualidad. En segundo lugar, se expone como es la contemplación normativa laboral del duelo gestacional haciendo un repaso de la evolución de las leyes laborales argentinas, las regulaciones laborales internacionales de las trabajadoras con respecto a la maternidad y a la pérdida de embarazo y la protección laboral a la maternidad y de la trabajadora en caso de pérdida de embarazo en Argentina. En tercer lugar, se realiza un análisis de las muertes gestacionales y el sistema hospitalario en Argentina. En cuarto lugar, se describen los aportes de las ciencias sociales, realizando una contextualización his-

tórica de los estudios sobre muerte y duelo gestacional. Por último, se presentan los resultados de la investigación y las conclusiones. La bibliografía y fuentes consultadas demuestran que en Argentina predomina el trabajo flexible y su consecuente precarización, en especial, en el trabajo femenino, el cual está expuesto a distintos riesgos y discriminaciones en el trabajo y mercado laboral. (Goren, 2017, Neffa, 2012, MTEySS, 2018, Busso, M., & Pérez, 2019, Antolínez P, Lafaurie MM, 2017, Grisolia, 2003, Neffa, 1988, Díaz Muñoz, 2017 y Felitti, 2016). La discriminación es más evidente con respecto a las trabajadoras y la posible situación de transcurrir un embarazo durante su trayectoria laboral. (Teofila Vicente-Herrero, Ignacio Torres-Alberich, Ma. Victoria Ramírez-Iñiguez de la Torre, Ma. Jesús Terradillos-García, Carmen Muñoz-Ruiperez, Ángel Arturo López-González, 2013, Naira Delgado Rodríguez, David Aguado Corbala, Marino Casado Barriosa, Alberto Recuero Fernández, 2011, Sánchez González, M<sup>a</sup> Inmaculada, 2012, Antolínez P, Lafaurie MM, 2017, OIT y Neffa, 1988). Lo anteriormente explicado, se relaciona con factores culturales predominantes y tradicionales, en donde el rol de la mujer está sujeto a ser madre y ama de casa, pero no trabajadora y madre o trabajadora y no madre (Goren, 2017, Antolínez P, Lafaurie MM, 2017, Felitti, 2016, Busso, M., & Pérez, 2019 y Zicavo, 2013). Por lo que el hecho de ser trabajadora y madre, conlleva discriminación al momento del empleo y asignación de puestos de trabajo monótonos, repetitivos y parciales. (Neffa, 1988 y Antolínez P, Lafaurie MM, 2017).

Por otro lado, el hecho de que la trabajadora sufra un aborto tampoco está contemplado en la mayoría de los marcos normativos argentinos en general, principalmente por ser un tema tabú, es decir, invisibilizado por gran parte de la sociedad. (López García de Madinabeitia, 2011, Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016, Pastor Montero et al., 2011, Claramunt, Álvarez, Santos, & Jové, 2009 y Pastor Montero, 2016). En lo que respecta a la Ley de Contrato de Trabajo argentina, al no haber licencias o indemnizaciones por aborto, el descanso que las trabajadoras deban tomar para su salud psíquica o/y física queda a interpretación del empleador o en todo caso, estipulado en solo algunos convenios colectivos de trabajo y, en caso de despidos, las indemnizaciones quedan sujetas a interpretación de la

jurisprudencia argentina como fueron los fallos de G. O. M. c/ Clinica Adventista Belgrano y P.M.A. c/ Servicios Diplomata S. A.

Por lo tanto, luego de perder un embarazo, las trabajadoras recurren a distintas estrategias para postergar su reincorporación al trabajo para poder proteger su salud psíquica, física y emocional. Estas estrategias se relacionan con pedidos de distintos tipos de licencias por motivos ajenos al real, con el ausentismo laboral y la desigualdad de género en las organizaciones. A continuación, se presenta una introducción de cada capítulo.

En el capítulo I, se describen los objetivos y la metodología para la elaboración del presente trabajo de investigación que es de perspectiva cualitativa-interpretativa con combinación de técnicas. Asimismo, se describe que implica este tipo de metodología y sus componentes. (Vasilachis de Gialdino et al., 2006). También se describen los métodos de recolección de información. En este caso, se utilizaron cuestionarios estructurados online autoadministrados y las entrevistas en profundidad a informantes claves. Por un lado, los cuestionarios estructurados nos ayudan a obtener datos comparables, precisos y que permitan definir conceptualmente el campo de estudio (Vasilachis de Gialdino et al., 2006). Por otro lado, las entrevistas nos ayudan a comprender significados y sentidos y a profundizar problemáticas desde la perspectiva de los sujetos. (Esquivel, Carbonelli, & Irrazábal, 2011). En segundo lugar, en lo que respecta a indagar los documentos y fuentes encontradas y la explicación e interpretación de los hechos y el contexto, se realiza un trabajo tanto heurístico como hermenéutico. En primer lugar, el trabajo heurístico consiste en encontrar e indagar los documentos y fuentes encontradas como también la información necesaria a lo largo de la investigación. En segundo lugar, el trabajo hermenéutico consiste en explicar e interpretar las relaciones entre los hechos y su contexto. (Londoño Palacio, Maldonado Granados, & Calderón Villafañez, 2016 y Vargas, Higueta, & Muñoz, 2015). Por último, en el apartado de “Materiales y métodos” se describe la investigación documental llevada a cabo para el capítulo “Duelo y muerte gestacional: aportes de las ciencias sociales” y los métodos utilizados para el trabajo en general.

El capítulo II refiere al marco conceptual de la investigación que sustenta este Trabajo Integrador Final. Se presentan las definiciones de los principales conceptos claves del trabajo.

Para empezar, se define el concepto de empleo y trabajo tomando en cuenta las definiciones de Grisolia (2003) y Neffa (1999). También se complementan con estas definiciones la Ley de Contrato de Trabajo (L.C.T.), que en su artículo 4 define al trabajo como toda actividad lícita, prestada a una persona física o jurídica a cambio de una remuneración, por lo tanto, el derecho del trabajo no regula todos los trabajos humanos sino el trabajo en relación de dependencia. En segundo lugar, se describe como es el empleo y trabajo de las mujeres y cómo estos están atravesados por la división sexual del trabajo y la injusticia social, (Goren, 2017 y Díaz Muñoz, 2017). Además, siguiendo a Goren (2017), se comenta de forma breve los aportes que se encuentran del feminismo como las críticas hacia la economía neoclásica y marxista. En tercer lugar, se hace un contraste entre las definiciones oficiales sobre muerte fetal de organismos tales como la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y las distintas significaciones y definiciones que le otorgan varios autores a la pérdida de embarazo y al duelo gestacional. (Sauceda Hernández, 2016; Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016; Pastor Montero, 2016; López García de Madinabeitia, 2011 y Pastor Montero et al., 2011). Por último, se describe la concepción de la maternidad y las distintas propuestas que hubo desde el feminismo. (Zicavo, 2013). Finalmente, se describe las formas en qué Embarazo y trabajo son considerados como factores de riesgos y discriminación en las organizaciones. (Vicente-Herrero, Torres-Alberich, Ma. Ramírez-Iñiguez de la Torre, Terradillos-García, Muñoz-Ruiperez, López-González, 2013, Delgado Rodríguez, Aguado Corbala, Casado Barriosa, Alberto Recuero Fernández, 2011, Sánchez González, M<sup>a</sup> Inmaculada, 2012, P, Lafaurie MM, 2017; y Neffa, 1988). El capítulo III titulado “Duelo y muerte gestacional: aportes de las ciencias sociales” tiene como objetivo describir cómo ha sido tratado en la actualidad el duelo y muerte gestacional desde distintos estudios sociales tanto nacional como internacionalmente a través de una revisión bibliográfica sobre la historia de los estudios sobre muerte y duelo gestacional y de las significaciones y relevancia que la sociedad le otorga. Con respecto a la contextualización histórica, se hace una revisión de las significaciones acerca de la muerte fetal y del embrión como vida. (Irrazábal & Felitti, 2018). Además, se describen los informes clínicos sobre las consecuencias de las pérdidas de embarazos para poder entender cómo es el proceso

de duelo por el que transitan mujeres, teniendo en cuenta principalmente, que este duelo dependerá de la contextualización histórica, política, social, cultural, etc., en la que las mujeres se hallen. (Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016, Pastor Montero, 2016 y Mota González, Calleja Bello, Aldana Calva, Gómez López, & Sánchez Pichardo, 2011). Por último, se analiza como la muerte gestacional adquiere distintas significaciones y de qué manera es invisibilizado. En este sentido, las expectativas que se desarrollen hacia el nuevo integrante deseado y buscado tendrán una gran repercusión en las personas gestantes ante la muerte gestacional, ya que, las significaciones que transforman al feto en hijo, dotándolo de identidad, no se relacionan con la edad gestacional, sino con el vínculo afectivo de los que lo gestan, percibiendo su pérdida como una pérdida real. (Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016, Pastor Montero, 2016, López García de Madinabeitia, 2011 y Pastor Montero et al., 2011). Además, en algunos contextos culturales, se le da relevancia a la maternidad como sinónimo de logro, por lo que el hecho de hablar de muerte gestacional queda relegado e invisibilizado. (López García de Madinabeitia, 2011, Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016, Pastor Montero et al., 2011, Pastor Montero, 2016 y Clararunt, Álvarez, Santos, & Jové, 2009).

El cuarto capítulo titulado “La transformación del trabajo y empleo y la concepción de la maternidad en Argentina” describe las transformaciones del trabajo y empleo y la evolución acerca de la concepción de la maternidad en Argentina. En principio se nombran las características que el empleo y trabajo adquirieron durante el siglo XIX. (Grisolía, 2003). Luego, se explica cómo estas características van cambiando con la llegada del liberalismo y neoliberalismo económico impactando directamente en los trabajadores y sus familiares, en nuevas formas de contratación y en las industrias de capital nacional. (Neffa, 2012). En segundo lugar, se puntualiza en las transformaciones del empleo y del trabajo de las mujeres, en los cuales si bien ha aumentado la participación femenina en las últimas décadas a través de diversos cambios sociodemográficos aún persisten desigualdades entre mujeres y varones. (Díaz Muñoz, 2017). Estas desigualdades se ven reflejadas principalmente en la división sexual del trabajo, la prolongación de la desocupación, el empleo no registrado, la ocupación, los modos de contratación, la relación entre nivel educativo y laboral y las diferencias entre

mujeres con respecto a los estratos socioeconómicos. (MTEySS, 2018 y Busso, M., & Pérez, 2019). Por último, en este capítulo se desarrolla cómo fueron cambiando las formas de crianza desde los años 70 hasta la actualidad y cómo estas formas cuestionan al modelo tradicional de la madre afectiva y cuidadora y el padre como proveedor y autoridad. (Felitti, 2016). En este sentido, las cuestiones feministas se dirigieron principalmente al rol maternal y a las políticas públicas argentinas, rechazando el modelo de familia tradicional y a los hijos como propiedad privada y destacando la liberalización de las mujeres y la sexualidad. (Felitti, 2016). En la actualidad, los cambios profundos culturales cuestionan el modelo materno de generaciones anteriores, sin embargo, los mandatos sociales patriarcales continúan hoy en día y conviven con el surgimiento de nuevos mandatos, a veces contradictorios, lo que implica continuidades y rupturas con pautas culturales de las antiguas generaciones por parte de las mujeres en la actualidad. (Zicavo, 2013).

El quinto capítulo trata sobre la contemplación normativa laboral del duelo gestacional en Argentina y tiene por objetivo describir de manera breve la evolución de las leyes laborales argentinas y la protección de la maternidad y pérdida de embarazo tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Por lo tanto, en primer lugar, se hace un repaso de la legislación laboral argentina y sus regulaciones a partir del primer proyecto de regulación del trabajo en el año 1904 por Joaquín V. González. (Grisolía, 2003). En segundo lugar, por un lado, se describen los convenios y recomendaciones que la Organización Internacional del Trabajo adoptó con el objetivo de promover la protección de la maternidad. Entre estas protecciones se encuentran las licencias por embarazo, la protección al empleo en el transcurso de las licencias especiales en caso de enfermedad o complicaciones durante o después del embarazo, y la no discriminación de las trabajadoras embarazadas, madres o lactantes. Por lo tanto, los objetivos de dichos convenios y recomendaciones son el de velar porque el trabajo no sea un riesgo a la salud de la trabajadora ni del embarazo y que no comprometa la seguridad económica y del empleo. (Oficina Internacional del Trabajo, y Condiciones de Trabajo y Programa de Empleo, 2010). Por otro lado, se describen las licencias por pérdidas de embarazo en la legislación laboral de Colombia, Chile, Panamá, Nicaragua, Dinamarca, Indonesia y Mauricio con el objetivo de promover en paralelo con la OIT la igualdad de las trabajadoras

respaldando su salud y seguridad. (Oficina Internacional del Trabajo, y Condiciones de Trabajo y Programa de Empleo, 2010). En tercer lugar, se describen las protecciones a la maternidad en Argentina, principalmente la protección de la Ley 20.744 (LCT). (Cámara Argentina de Comercio y servicios, 2018). Además de describir la regulación de la LCT sobre la protección de la maternidad, también se plantea como varía esta protección en base a modalidades contractuales por plazo fijo, contrato eventual o que se encuentra dentro del periodo de prueba. (Bianchi, 2017). Por último, se analiza la protección de la trabajadora en caso de pérdida de embarazo en Argentina teniendo en cuenta la LCT, casos de jurisprudencia, convenios colectivos de trabajo y propuestas de leyes.

El sexto capítulo, por su parte titulado “Muertes gestacionales y sistema hospitalario en Argentina” presenta las estadísticas sobre muerte gestacional en Argentina. Para ello, se toma en cuenta el informe “Estadísticas vitales información básica” de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del año 2018 para analizar la cantidad de defunciones fetales, edades de las madres, región y edad de las gestaciones con el objetivo de conocer como es la realidad de esta problemática en Argentina actualmente. En segundo lugar, se analiza el sistema hospitalario argentino y la atención que este da en casos de muertes gestacionales. Para este análisis se hace un breve repaso de las prácticas hospitalarias a partir de los años 50. (López García de Madinabeitia, 2011). A partir de este recorrido se tiene en cuenta que actualmente la muerte gestacional sigue siendo estigmatizada por distintas instituciones y actores, incluso por el personal sanitario, sin embargo, la forma de tratar la problemática varía en los distintos contextos culturales. (Umamanita, 2018). Desde el lugar de los profesionales sanitarios, estos reconocen tener poca información y formación sobre cómo tratar la muerte y duelo gestacional y desde las leyes y protocolos actuales, éstos no llegan a cubrir las recomendaciones de los organismos nacionales o de distintas asociaciones que se especializan en la problemática. (Pastor Montero, Jaén, Rodríguez Tirado, Macías Bedoya, & Pozo Pérez, 2007, Cordero V, Palacios B, Mena N, & Medina H, 2004 y Felitti & Irrazábal, 2018).

Para finalizar, en el capítulo VII se exponen los resultados de las entrevistas cualitativas y cuantitativas realizadas a las trabajadoras que hayan transcurrido por una pérdida de emba-

razo durante la relación laboral. A partir de estas herramientas de recolección, se busca conocer qué tipo de pérdida tuvo la mujer, la edad gestacional al momento de la pérdida, el acompañamiento que tuvo por parte de su familia y el hospital o clínica y las sensaciones físicas y/o emocionales experimentadas. Con respecto a su entorno laboral al momento de la pérdida de embarazo, se busca conocer cuál era su tipo de trabajo, protección social, protocolos ante abortos en trabajadoras, licencias por aborto, la forma en que se reincorporaron a su puesto de trabajo luego, el apoyo emocional que recibió la trabajadora por parte de sus compañeros/as de trabajo y recursos de apoyo que buscó complementariamente. Finalmente, se expone la forma en que procesó el duelo cada mujer teniendo en cuenta diferentes tipos de rituales y recuerdos.

## **Capítulo 1 Metodología**

La metodología que se ha elegido para el desarrollo del presente TIF (Trabajo Integrador Final) es cualitativa. Esta perspectiva implica una posición interpretativa del mundo social, de métodos sensibles al contexto social en el que se produce y basada en métodos de análisis que abarquen la comprensión de la complejidad y el contexto. (Mason, 1996 de Vasilachis de Gialdino et al., 2006). Por lo tanto, la concepción de esta metodología es la interpretación de la dimensión simbólica de la realidad, es decir, la interpretación de los fenómenos sociales y la comparación entre las diversas interpretaciones posibles sobre esta realidad. (Esquivel, Carbonelli, & Irrazábal, 2011). Distinguimos tres tipos de componentes de la investigación cualitativa: los datos, los diferentes procedimientos analíticos e interpretativos y los informes escritos y verbales. (Strauss y Corbin, 1990 de cita Vasilachis de Gialdino et al., 2006).

Esta investigación es de carácter exploratoria y de diseño flexible, lo que implica que los criterios se han ido adecuando a medida que se recolectó la información permitiendo un desplazamiento hacia nuevas direcciones. (Vasilachis de Gialdino et al., 2006). La exploración es aplicada en las investigaciones cuando se ha encontrado información escasa del tema a investigar. (Esquivel, Carbonelli, & Irrazábal, 2011). En este caso, se encontró



escasa información que desarrolle de qué manera transitan las trabajadoras el duelo gestacional luego de una pérdida de embarazo en Buenos Aires.

Con respecto a los datos en el presente TIF, éstos guardan relación con las preguntas de investigación elaboradas. Las fuentes de la investigación surgen de cuestionarios estructurados autoadministrados vía internet, las entrevistas en profundidad y documentos (normativos y de estadísticas oficiales y de organismos y asociaciones) como también el desarrollo de conceptos, teorías, metodologías y perspectivas a través de la exploración de las distintas fuentes consultadas. **Si bien los cuestionarios auto-administrados por Internet no son usuales en los estudios de perspectiva cualitativa, la aplicación de un cuestionario a XXX personas y documentos, previo a la realización de las entrevistas en profundidad, se presentó como una manera pertinente de complementar o mejorar la interpretación del fenómeno en estudio (Vasilachis de Gialdino et al., 2006).**

A continuación, se describen la hipótesis, los objetivos, preguntas, materiales y métodos utilizados para el relevamiento de datos.

## 1.2 Materiales y métodos

El presente trabajo de investigación consta de varias etapas. Para empezar, se ha comenzado con la delimitación del objeto de estudio, que significa la delimitación temporal y espacial del problema como así también la formulación de las preguntas de investigación. En segundo lugar, la formulación de objetivos (metas, puntos de referencia o señalamientos que guían a la investigación), en tercer lugar, la elaboración del marco conceptual (para ubicar las definiciones precisas para entender los términos utilizados en la investigación), en cuarto lugar, la formulación de la hipótesis de investigación (proposiciones), por último, la recolección de datos y su análisis. (Piovani, 2007 de Esquivel, Carbonelli, & Irrazábal, 2011).

Los materiales utilizados como fuentes para este TIF son 1) entrevistas con cuestionario semi-estructurado autoadministrado vía internet a trabajadoras que haya atravesado una pérdida gestacional (aborto espontáneo o voluntario), 2) entrevistas en profundidad a informantes clave (licenciadas en obstetricia y trabajadoras que hayan atravesado una pérdida gestacional (aborto espontáneo o voluntario) y 3) documentos (normativa, estadísticas

16

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

oficiales y literatura científica especializada y de organismos de salud y de organizaciones de pacientes y asociaciones).

Las bibliotecas digitales consultadas fueron Scielo, Redalyc, Dialnet para revistas de artículos científicos y revistas de Relaciones del Trabajo. Las palabras y frases claves utilizadas en la búsqueda documental fueron *duelo gestacional, muerte fetal, muerte gestacional, muerte perinatal, duelo perinatal, trabajadoras y embarazo, pérdida de embarazo, licencia por pérdida de embarazo y mercado laboral de mujeres*. Los resultados fueron en Redalyc 16538 artículos (no hay filtros que determinen exactamente cuántos hablan de duelo perinatal), en Dialnet 33 y en Scielo 11. En los tres sitios de búsquedas predomina la bibliografía en español de las disciplinas de salud y psicología de países como Brasil, España, México, Colombia, Chile y Argentina entre los años 2000 y 2019. (Ver gráficos 1-12). La investigación documental incluye la búsqueda de la temática en estudio en Revistas de Relaciones del trabajo nacionales e internacionales como ASET, la Revista del Trabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Rabida y Cielo laboral y no se encontraron resultados que traten sobre la muerte o duelo gestacional en trabajadoras. Por lo que se considera que las investigaciones realizadas desde las Relaciones del Trabajo son importantes para dar cuenta qué ocurre cuando las trabajadoras transcurren por la muerte y duelo gestacional luego de la interrupción de un embarazo (espontánea o voluntaria).

La construcción de este Estado del Arte (Capítulo VI) constó de dos momentos. En primer lugar, el trabajo heurístico, que consistió en encontrar e indagar los documentos y fuentes encontradas como también la información necesaria a lo largo de la investigación. En segundo lugar, el trabajo hermenéutico, en donde se orienta este capítulo como una investigación documental, que consiste en explicar e interpretar las relaciones entre los hechos y el contexto. (Londoño Palacio, Maldonado Granados, & Calderón Villafañez, 2016 y Vargas, Higueta, & Muñoz, 2015). En síntesis, los principios orientadores para la construcción del Estado del Arte constituyeron el desarrollo de objetivos, la investigación en base a diversos estudios sobre el objeto de estudio, la búsqueda de unidad de frases, actividades y datos, la recolección de información, la integración de los distintos núcleos

temáticos y la comprensión del conjunto para ofrecer conclusiones sobre el estado general del tema estudiado. (Londoño Palacio, Maldonado Granados, & Calderón Villafañez, 2016).

La población objetivo de los cuestionarios estructurados autoadministrados vía internet y las entrevistas de este TIF son las mujeres que perdieron un embarazo al momento de estar en una relación laboral pasada o actual en Buenos Aires. Los cuestionarios estructurados implican un plan riguroso y lineal, secuencias unidireccionales y la delimitación de los conceptos para obtener datos comparables, precisos y que permitan definir conceptualmente el campo de estudio (Vasilachis de Gialdino et al., 2006). Es decir, es un método científico de recolección de datos que implica la utilización de cuestionarios estandarizados, que permite recolectar datos sobre opiniones, creencias y actitudes. Los cuestionarios a realizar son estructurados o estandarizados porque implican que las preguntas se realicen siempre de la misma manera y orden. (Esquivel, Carbonelli, & Irrazábal, 2011). Existen, además, distintos tipos de encuestas (por correo, teléfono o presenciales). En este caso, son encuestas vía internet autoadministradas por las propias trabajadoras para que puedan responder nuestras preguntas. Para el análisis de los datos obtenidos a través de los cuestionarios estandarizados, se realiza una matriz de datos en donde las filas se componen de cada caso (unidades de análisis) y las columnas de cada variable. De esta forma, se puede analizar la forma en que se comportan las variables para cada trabajadora (unidad de análisis) en nuestra matriz. Por otro lado, las entrevistas en profundidad a informantes clave nos ayudan a realizar un estudio sobre los significados y sentidos como también a profundizar problemáticas desde la perspectiva de los sujetos. (Esquivel, Carbonelli, & Irrazábal, 2011). En este caso, se han realizado entrevistas en profundidad, que implica el encuentro personal, en un lugar adecuado y cómodo con las trabajadoras para entender desde su perspectiva como transitan el duelo gestacional durante el proceso de reincorporación laboral. Luego de las entrevistas, se realiza el procedimiento de codificación, que consiste en comparar la información obtenida para categorizar y agrupar a los datos que compartan una misma idea. (Esquivel, Carbonelli, & Irrazábal, 2011).

Las encuestas realizadas cumplen con el marco ético de referencia para las ciencias sociales y humanidades del CONICET y queda sujeto al cumplimiento de las disposiciones

establecidas por la Ley de Protección de los Datos Personales (Ley N° 25.326), las normativas provinciales relativas a la investigación con seres humanos, la Declaración de Helsinki (versión Fortaleza 2013), la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, las Pautas CIOMS y los Pactos de Derechos Humanos vigentes en la República Argentina. Además, está aprobado por el comité de ética en investigación del Hospital Alta Complejidad en Red El Cruce NCK, siendo el dictamen de evaluación ética 69/2019. Así mismo, cumple con la Ley 11.044, el Decreto reglamentado 3385/08 y con la aprobación del proyecto UNDAVCyT titulado “Creencias y salud: Articulaciones biomédicas y espirituales en el proceso de salud-enfermedad-atención en Avellaneda”. Directora: Ana Lucía Olmos Álvarez. Financiado por la SPU-UNDAV”, dirigido por la Dra. Ana Lucía Olmos Álvarez y por medio del cual se accedió a realizar trabajo de campo para este TIF en un hospital público del gran Buenos Aires.

### 1.3 Objetivos, hipótesis y preguntas de investigación

#### *Hipótesis*

La hipótesis que guía la elaboración de este Trabajo Integrador Final es que en la actualidad existen desigualdades de género en el trabajo y empleo de las mujeres con respecto a su salud reproductiva en Argentina.

#### *Pregunta problema*

- ¿Cómo es la relación entre el trabajo y empleo y la salud reproductiva de las mujeres en la actualidad en Argentina?

#### *Objetivo general*

- El objetivo general de esta investigación es conocer la relación entre la salud reproductiva y el trabajo y empleo de las mujeres en Argentina en la actualidad.

#### *Objetivos específicos*

19

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020*

- Reconstruir el recorrido histórico de las leyes laborales de las mujeres, la maternidad y la muerte gestacional en Argentina.
- Caracterizar el trabajo y empleo de las mujeres y la maternidad en Argentina.
- Explorar las investigaciones sobre muerte y duelo gestacional, entendidos como parte de la salud reproductiva de las mujeres, de diversas disciplinas.
- Realizar un análisis estadístico de las muertes gestacionales en Argentina.
- Indagar los acompañamientos y tratos que reciben las trabajadoras en Buenos Aires por parte de su entorno laboral durante el proceso de duelo gestacional desde sus perspectivas.
- Conocer las estrategias utilizadas por las trabajadoras en el transcurso de su reincorporación laboral durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires en la actualidad.

#### *Preguntas de investigación*

A través de los objetivos propuestos se busca responder los siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las regulaciones laborales sobre muerte gestacional?
- ¿Cómo es el trabajo y empleo de las mujeres en Argentina?
- ¿De qué manera es considerada la maternidad por la sociedad argentina?
- ¿Existen estudios sobre muerte gestacional? ¿De qué disciplinas?
- ¿Cuáles son las estadísticas sobre muertes gestacionales en Argentina?
- ¿Qué acompañamientos y tratos reciben las trabajadoras en el transcurso de su reincorporación laboral durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires en la actualidad?

- ¿Cuáles son las estrategias utilizadas por las trabajadoras en el transcurso de su reincorporación laboral durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires en la actualidad?

## Capítulo 2 Marco conceptual

En el presente capítulo se busca exponer los principales conceptos claves del trabajo. Así mismo, se define el concepto de empleo y trabajo, se describe cómo es el empleo y trabajo de las mujeres, se define muerte y duelo gestacional y cómo es la concepción de la maternidad y las distintas propuestas desde el feminismo. Por último, se explica el por qué el embarazo y trabajo son considerados como factores de riesgos y discriminación en las organizaciones.

### 2.1 Empleo y trabajo.

El trabajo humano se define como la actividad realizada por las personas a través del esfuerzo físico o intelectual con el fin de producir bienes y servicios para transformar la realidad. (Grisolía, 2003). También, se define como una actividad de hombres y mujeres de producción de bienes y servicios y que estos tengan una utilidad social (Neffa, 1999). Para realizar el trabajo, el humano requiere la fuerza psíquica, capacidades psíquicas y cognitivas como también la prácticas de las calificaciones, competencias y experiencia. (Neffa, 1999). Con respecto a la Ley de Contrato de Trabajo (L.C.T.) el concepto es más estricto, definiendo en su artículo 4 al trabajo como toda actividad lícita, prestada a una persona física o jurídica a cambio de una remuneración, por lo tanto, el derecho del trabajo no regula todos los trabajos humanos sino el trabajo en relación de dependencia. (Grisolía, 2003).

El objetivo del contrato de trabajo es la actividad productiva y creadora de la persona en sí y de este se desprenden características como la productividad (utilidad para la subsistencia de ambas partes), la ajenidad (trabajador no participa de las ganancias y los riesgos) y la libertad (voluntad del trabajador para ejecutar). (Grisolía, 2003).

21

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

Con respecto al empleo, Neffa (1999) aclara que no todo trabajo es un empleo. El autor explica que la esposa o madre de familia que realiza tareas domésticas (trabajo sin remuneración y de largas jornadas) no está empleada ya que no recibe una remuneración a cambio, por lo que el empleo vincula el trabajo de una persona en relación con una organización en el marco institucional y jurídico.

La división sexual del trabajo implica las diferencias en la participación laboral y salarial entre varones y mujeres en base a su sexo-género. Esta división se expresa principalmente en la concentración de mujeres en tareas domésticas y la diferencia o concentración de ellas en determinados sectores de actividad, puestos de trabajo y brecha salarial. (Goren, 2017).

Desde el feminismo se ha impulsado la igualdad de género y los derechos sexuales reproductivos de las mujeres, pero aún en el siglo XXI no tiene aceptación universal, lo que lleva a la injusticia social que resulta relevante para entender las relaciones de género y trabajo. (Goren, 2017 y Díaz Muñoz, 2017). Los estudios de género han ayudado a la comprensión de dichas desigualdades a través de la definición del concepto de género como creencias, rasgos de la personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que establecen la diferencia entre las mujeres y varones a través de un proceso de construcción social. (Díaz Muñoz, 2017). Teniendo en cuenta lo anterior, se distinguen las diferencias entre sexo y género, siendo el sexo la diferencia biológica y el género, a través de las construcciones sociales y culturales, el diferenciador sexual del trabajo. (Díaz Muñoz, 2017).

La división sexual del trabajo es concebida por algunas teorías como natural, por lo que el hecho de que las mujeres se especialicen en tareas domésticas se debe a que su utilidad mercantil es inferior a la de los varones. (Goren, 2017). Goren (2017) explica que hay teorías que desconocen que las conductas asociadas para cada persona resultan de la sociedad y la cultura, lo que contribuye a diferentes tipos de trabajo, que tanto puestos y cualificaciones de trabajo no son reconocidas de igual manera y que la fuerza de trabajo de las mujeres es reconocida como fuerza secundaria. También desde el marxismo feminista se han realizado aportes para entender que no basta con enfocarse en las condiciones capitalistas y del trabajo,

sino que debe reconocerse a quienes participan en las formas no capitalistas de producción. (Goren, 2017).

Por lo tanto, podemos decir que actualmente persiste la división sexual del trabajo, producto de las construcciones sociales y culturales. Lo que deriva en la concentración de mujeres en trabajos principalmente domésticos y no siempre remunerados. Partiendo de esto, el feminismo ha impulsado y debatido con las distintas teorías ortodoxas económicas con el fin de impulsar la igualdad de género. Un último rasgo a destacar es que las tareas reproductivas no son consideradas como trabajo, teniendo en cuenta las distintas definiciones anteriormente expuestas.

## 2.2 La maternidad: debates sobre el rol de las mujeres.

Siguiendo las explicaciones de Zicavo (2013) podemos decir que desde el feminismo existen propuestas variadas acerca de la maternidad. Zicavo (2013) describe como autoras como Simone de Beauvoir, Shulamith Firestone y Juliet Mitchell que integraron lo que se denomina feminismo de segunda ola debatieron sobre la maternidad y la reproducción abarcando temas como la anticoncepción, el aborto y el cuidado de los hijos. Siguiendo a Zicavo (2013), Simone de Beauvoir concebía a la maternidad como una actividad alienante, es decir, que resultaba una atadura por el hecho de que la sociedad considerara a la maternidad como única posibilidad de realización femenina. La aptitud maternal es caracterizada por esta visión como un estereotipo impuesto por el sistema sexo-género de las sociedades patriarcales y la capacidad reproductiva como una determinación biológica que somete a la mujer a su cuerpo. Por lo tanto, según esta visión, la renuncia a ser madres estaría ligada a la igualdad ante los varones y la maternidad a la reproducción social existente. Por otro lado, Shulamith Firestone, describe Zicavo (2013) considera que la problemática del conjunto mujer-naturaleza podía superarse a través de la fertilización y la reproducción artificial. Su esperanza radicaba en que la tecnología lograría liberar a las mujeres de las limitaciones a causa de la maternidad, produciéndose la fertilización a través de los laboratorios, por lo que la independencia de la mujer ante la reproducción de la especie lograría que estas se liberen



de las posiciones determinadas biológicamente por la sociedad. Según esta visión, a través de la reproducción artificial se lograrían cambios sociales que logren una comunidad pos-patriarcal en donde se aboliera la familia nuclear y la crianza de los niños funcionara de manera colectiva. Por último, siguiendo a Zicavo (2013) Juliet Mitchell planteó que las mujeres podrían liberarse de la maternidad si los Estados asumían el rol de cuidado y crianza de los hijos por lo que su visión sobre la maternidad como tarea comunitaria coincide con Shulamith Firestone.

A partir de los años 70 y 80 surge el feminismo de la diferencia en donde aparecieron otras corrientes que, a diferencia de las anteriores, apoyaron la función maternal, entendiéndola como una fuente de identidad, conocimiento y placer (Zicavo, 2013). Estas corrientes defendían la capacidad biológica de procrear como característica de las mujeres y sostenían que De Beauvoir negaba la diferencia entre los sexos por lo que también negaba la existencia de una identidad femenina. También surge el denominado feminismo maternal que sostiene que la experiencia de las mujeres como madres les daba una capacidad superior moralmente ya que está vinculada con valores humanizados y solidarios. Las corrientes nombradas eran contrarias al feminismo de la igualdad que consideraba que las mujeres debían alcanzar una participación igualitaria en la sociedad superando los estereotipos del sistema sexo-género de las sociedades patriarcales. (Zicavo, 2013).

En la actualidad, se debe hablar de feminismos en plural ya que actualmente no existe un solo enfoque ni una sola mirada sobre el mundo, la vida y los espacios de relación. (González & Esteban, 2011). Los puntos de vista, análisis, temas prioritarios y reivindicaciones han cambiado. González y Esteban (2011) nombran tres elementos importantes a tener en cuenta en estos cambios, los cuales son: el cambio generacional, coexistencia de grupos de mujeres de diferentes países y las nuevas formas de entender las construcciones sexo-género. En lo que respecta al cambio generacional, se ha incorporado al movimiento feminista nuevas generaciones de mujeres que enfrentan distintos retos y parten de las conquistas de las generaciones anteriores. (González & Esteban, 2011). Esto significa el planteamiento de otros problemas que generaciones anteriores no se plantearon, en una sociedad que maneja redes sociales y, por lo tanto, posee otros dispositivos de comunicación. (González &

Esteban, 2011). En este caso, actualmente surge lo que autores denominan como ciberfeminismo. Con respecto a la coexistencia de grupos de mujeres de diferentes países, son grupos diversos con diferencias culturales y visiones del mundo muy diferentes. (González & Esteban, 2011). Una de las cuestiones que las mujeres inmigrantes deben enfrentar es el cuidado de mayores, bebés y personas con discapacidad para permitir que otras mujeres realicen su vida laboral, lo que es una problemática expuesta en movimientos feministas de mujeres inmigrantes. (González & Esteban, 2011). Por último, surgen las nuevas formas de entender las construcciones del sexo-género. Esto implica la aceptación de la diversidad de sexos-géneros en donde existen otras realidades que se presentan: personas intersexuales, transexuales o transgénero que se oponen a la hegemonía del patriarcado. (González & Esteban, 2011)

En síntesis, se han expuesto las diversas cuestiones planteadas desde el feminismo y como cada una de estas contribuyen a la igualdad de género desde diversos puntos de vista, teniendo en cuenta los contextos sociales, históricos y culturales. En este sentido, nos interesa contribuir y plantear como un tema relevante el duelo gestacional en relación al trabajo de las mujeres en la actualidad.

A continuación, se presentan los factores de riesgos y las discriminaciones por las que transcurren a lo largo de su etapa laboral las trabajadoras cuando están embarazadas.

### 2.3 Embarazo y trabajo: Factores de riesgo y discriminación.

Debido a las diversas transformaciones culturales, las mujeres han llevado su desarrollo personal en simultáneo con las responsabilidades familiares y laborales, lo que genera tensiones entre el trabajo y la familia. (Antolínez P, Lafaurie MM, 2017). La correspondencia entre roles atribuidos a mujeres y varones, la incorporación al mercado laboral de las mujeres y la división sexual que se halla en el mismo junto con los cuidados familiares que se les asigna tradicionalmente a las mujeres generan diversos conflictos tales como el estrés y sobrecarga laboral. (Antolínez P, Lafaurie MM, 2017).

La discriminación sexual del trabajo se debe principalmente a fundamentos culturales y económicos, por lo que a las mujeres se las asigna a puestos de trabajo que requieren pocas calificaciones, repetitivos, monótonos y que implican una mayor carga psíquica y mental. (Neffa, 1988). Además, la misma discriminación se traslada dentro del hogar, en donde las tareas domésticas requieren un mayor tiempo, prolongando la fatiga acumulada en las organizaciones. (Neffa, 1988).

El embarazo aparece como un motivo central de discriminación hacia las mujeres. (Antolínez P, Lafaurie MM, 2017). Si bien existen instrumentos internacionales por parte de la Organización de Naciones Unidas y nacionales que desalientan la discriminación como la Ley de Contrato de Trabajo en Argentina, la desigualdad sigue siendo un problema vigente en la actualidad. (Antolínez P, Lafaurie MM, 2017).

Durante los años 1960s y 1970s la participación de las mujeres en el mercado laboral fue escasa, las mujeres se concentraban principalmente en las tareas domésticas y la familia y su nivel de estudios era bajo, por lo que los puestos a los que accedían para contribuir a la economía familiar eran poco calificados. (Sánchez González, 2012). Durante los años 1980s, las mujeres comienzan a acceder masivamente a las universidades, lo que implicó la presencia de más mujeres en el mercado de trabajo. (Sánchez González, 2012). Este ingreso de las mujeres en el mercado de trabajo no fue compatible con el modelo cultural de empresa ya instalado para varones que se caracterizaba por horarios rígidos, reuniones fuera del horario laboral, entre otras características que no compatibilizaban con la maternidad en las organizaciones. (Sánchez González, 2012). Por lo tanto, la realidad laboral para las mujeres supone la limitación de repartir el tiempo entre el trabajo y la vida maternal en el marco de una organización creada para personas que se dediquen exclusivamente al trabajo. (Sánchez González, 2012).

Así, el embarazo ha ocasionado dificultades para las mujeres tanto económicos como sociales como la relación entre el mercado laboral y el trabajo y la maternidad (relación que aparece como incompatible aún con un marco normativo de protección), el descenso de la maternidad en los últimos años (ya que se ve como un obstáculo para la realización profesional), el

abandono del puesto laboral por parte de las mujeres o el despido de las empresas al enterarse del embarazo (estas dos últimas afectan a las mujeres haciéndolas dependiente económicamente de sus cónyuges). (Sánchez González, 2012). Entre las protecciones de la trabajadora embarazada encontramos la protección a la maternidad, estabilidad laboral, licencias e indemnizaciones agravadas en caso de despidos como también la prohibición de la discriminación en la Constitución Nacional argentina. Sin embargo, en la práctica, el embarazo supone prejuicios, riesgos y actitudes hacia las embarazadas en el espacio de trabajo tales como conciliar el rol maternal y profesional y enfrentar tensiones laborales. (Antolínez P, Lafaurie, 2017). Teniendo en cuenta lo anterior, entonces podemos decir que las mujeres embarazadas no tienen un trato igualitario en su lugar de trabajo, siendo un punto central de conflicto en las organizaciones. Estos conflictos suponen presiones laborales para las mujeres, quejas hacia ella en su lugar de trabajo, miedos ante cambio de situación laboral y distintas formas directas o indirectas de discriminación. (Delgado Rodríguez, Corbala, Barriosa y Fernández, 2011).

Lo anterior descrito se debe principalmente a la evaluación negativa por parte de compañeros, supervisores, subordinados, etc. que mantienen estereotipos y sesgos negativos hacia ellas, como por ej.: menor rendimiento en el trabajo, menor compromiso y menos deseos de promocionarse por parte de la trabajadora. (Delgado Rodríguez, David Aguado Corbala, Barriosa, Recuero Fernández, 2011). Al contrario de los sesgos negativos supuestos por las organizaciones nombrados anteriormente, distintos estudios demuestran que las madres que trabajan tienen mejor salud y menos síntomas de depresión como también que el abandono del trabajo impuesto por el entorno social termina provocándoles problemas psicológicos. (Sánchez González, 2012).

La percepción del contexto laboral y el miedo constante a perder el trabajo influye en la trabajadora derivando en estrés laboral, producto de las actitudes del entorno laboral hacia el embarazo. (Rodríguez, Corbala, Casado Barriosa, Recuero Fernández, 2011). Otras situaciones a tener en cuenta son que el clima laboral influye en los comportamientos de las trabajadoras de manera que, por las actitudes de la organización y por el miedo a perder el trabajo, posiblemente la trabajadora retrase la comunicación con respecto al embarazo o

renuncie a días de permiso por maternidad cuando haya oportunidades de promoción. (Delgado Rodríguez, Corbala Casado Barriosa, Recuero Fernández, 2011). Hay que tener en cuenta la importancia que supone el retraso de la comunicación del embarazo a la organización ya que el artículo 177 de la Ley de Contrato de Trabajo establece la obligatoriedad de que la trabajadora presente el certificado médico para poder acceder a distintos beneficios tales como licencias, la estabilidad en el empleo, las asignaciones del sistema de seguridad social, entre otros.

Los factores de riesgos tanto psíquicos como físicos para las trabajadoras gestantes en el espacio de trabajo constituyen la presencia de químicos, las largas jornadas laborales, el esfuerzo físico, la presión laboral, el estrés, entre otros. (Antolínez P, 2017). Con respecto al estrés, este es uno de los factores de riesgo frecuente para la trabajadora gestante, el cual puede ser nocivo para la seguridad y salud. (Organización Iberoamericana y Seguridad Social de Antolínez P, 2017). El medio ambiente y las condiciones de trabajo van a repercutir de forma diferente entre varones y mujeres, principalmente cuando la trabajadora está embarazada ya que de ella depende la viabilidad del feto, por lo tanto, se encuentra más vulnerable frente a los riesgos a los que habitualmente está expuesta. (Neffa, 1988). Además, se debe tener en cuenta que la valoración de como los riesgos en el trabajo afectan a la trabajadora debe ser de manera individualizada dependiendo de si esta se encuentra gestando o en el periodo de lactancia. (Vicente-Herrero, Torres-Alberich, Ramírez-Iñiguez de la Torre, Ma. Jesús Terradillos-García, Muñoz-Ruiperez, López-González, 2013). La manera en que la exposición afecte a la trabajadora gestante o en periodo de lactancia dependerá de la duración de la exposición, las susceptibilidades individuales, la nutrición y la combinación de los factores de riesgo laborales y riesgos fuera del trabajo. (Vicente-Herrero, Torres-Alberich, Ramírez-Iñiguez de la Torre, Terradillos-García, Muñoz-Ruiperez, López-González, 2013). La capacidad reproductiva de varones y mujeres se puede ver afectada por estos factores de riesgos laborales como también la viabilidad del feto. (Vicente-Herrero, Torres-Alberich, Ramírez-Iñiguez de la Torre, Terradillos-García, Muñoz-Ruiperez, López-González, 2013).

En cuanto al trabajo nocturno, éste es considerado como un riesgo para el embarazo ya que tiene posibles influencias en casos de abortos y partos prematuros. (Vicente-Herrero, Torres-Alberich, Ramírez-Iñiguez de la Torre, Terradillos-García, Muñoz-Ruiperez, López-González, 2013).

Teniendo en cuenta todo lo anterior expuesto, entonces podemos decir que debido a diversas transformaciones culturales las mujeres han llevado sus responsabilidades familiares y laborales en conjunto, lo que genera tensiones. Entre estas tensiones se encuentran distintos tipos de discriminaciones en donde el embarazo aparece como un motivo central ya que este no es compatible con el modelo cultural de empresa ya instalado para varones. La realidad laboral de las mujeres supone por lo tanto limitaciones con respecto a lo maternal. También se registran evaluaciones, estereotipos y sesgos negativos con respecto a la trabajadora embarazada o que tiene un hijo con respecto a su compromiso, rendimiento o promoción en el trabajo.

Por otro lado, existe en el medio ambiente y condiciones de trabajo factores negativos que van a repercutir principalmente en la trabajadora embarazada y en la viabilidad del feto. Entre los principales riesgos más frecuentes, encontramos el estrés, que es nocivo para su seguridad y salud.

#### 2.4 Muerte y duelo gestacional: Definiciones.

La definición de pérdida de embarazo varía dependiendo de los países, sistemas de clasificación e investigadores. Algunas definiciones que se usan para caracterizar los abortos o pérdidas de embarazo son “muerte fetal”, “muerte perinatal” o “pérdida perinatal”. La muerte fetal es definida por la OMS (Organización Internacional de la Salud) y la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) como la muerte antes de la expulsión o extracción completa del feto, independientemente de la duración del embarazo. (Trejo y Ávila, 2012 de Saucedá Hernández, 2016). El feto no respira ni muestra evidencia de vida como latidos cardiacos, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos voluntarios de sus músculos. (Sauceda Hernández, 2016).

29

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

La muerte perinatal por su lado, es definida por la OMS (2006) como aquella ocurrida durante el periodo perinatal, que abarca desde la semana 22 hasta los primeros 28 días del neonato. Sin embargo, el concepto de muerte perinatal o pérdida perinatal en la literatura de salud se extiende más allá del encuadre de la OMS, abarcando a los abortos espontáneos e inducidos, la reducción selectiva, la muerte de un gemelo en gestación, el embarazo ectópico, la muerte del feto intrauterino o intraparto, la muerte del prematuro o la del neonato, los nacidos con anomalías congénitas y los hijos cedidos en adopción. (Pastor Montero, 2016; López García de Madinabeitia, 2011 y Pastor Montero et al., 2011).

El duelo es una reacción natural universal, individual y emotiva como respuesta a la pérdida de alguien o algo, es decir, constituye un proceso personal y único provocado por las reacciones ante una pérdida significativa que cada persona experimentará de forma distinta. (Pastor Montero, 2016). Por lo tanto, el duelo constituye un proceso, una reacción y adaptación psicológica ante la pérdida de algo preciado y que tiene vinculación con el individuo como pueden ser personas, objetos, mascotas, ilusiones, proyectos, entre otros. (López García de Madinabeitia, 2011).

El duelo perinatal por su parte tiene varias definiciones. Para algunos, el duelo perinatal solo abarca los fallecimientos ocurridos en el periodo perinatal, mientras que para otros el concepto se extiende a todos los tipos de muertes gestacionales. (Murray, Terry, vance, Battistutta, Connolly, 2000 de Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016). Por lo tanto, en este TIF se entiende al duelo perinatal como una respuesta natural, compleja, multidimensional e impredecible de las personas gestantes y sus parejas y familiares ante la muerte del feto, que dependerá de variables individuales sociales y culturales, abarcando no solo a las muertes en el periodo perinatal sino también las ocurridas en los demás periodos gestacionales. (Fenstermacher y Hupcey, 2013, de Pastor Montero, 2016 y Murray, Terry, vance, Battistutta, Connolly, 2000 de Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016). Teniendo en cuenta la definición anterior, en este TIF se consideran las reacciones de duelo de las mujeres ante la pérdida de embarazo como “duelo gestacional”. Esta definición abarca cualquier periodo de la gestación en la que se incluye parte del periodo perinatal que comienza en el quinto mes de embarazo. Asimismo, en este TIF entendemos que el duelo

gestacional, en tanto producto de una pérdida de embarazo, pueden entenderse como parte de la salud reproductiva de las personas. Según la OMS (2020): La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS (un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades), aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee. Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.

Recapitulando, existen distintas definiciones con respecto a la pérdida de embarazo. En este trabajo de investigación, se toma en cuenta a la muerte gestacional como toda pérdida o interrupción del embarazo en cualquier momento de la gestación, incluido el periodo perinatal. Por otro lado, el duelo gestacional es definido en este trabajo como repuesta natural, compleja, multidimensional e impredecible de las personas gestantes que dependerá de las variables individuales, sociales y culturales.

A continuación, se exponen los trabajos de investigación llevados a cabo por las ciencias sociales sobre el duelo y muerte gestacional en la actualidad

### **Capítulo 3    Duelo y muerte gestacional: aportes de las ciencias sociales**

El objetivo de este capítulo es conocer cómo ha sido tratado en la actualidad el duelo y muerte gestacional desde distintos estudios sociales tanto nacional como internacionalmente. Para ello, se realiza un recorrido histórico de documentos, informes y bibliografía sobre la historia de los estudios sobre muerte y duelo fetal y la significaciones y relevancia que la sociedad le otorga, según los estudios de las ciencias sociales actualizados.



### 3.1 Contextualización histórica de los estudios sobre muerte y duelo gestacional.

En la década de 1970 se han estudiado de distintas maneras y ámbitos las significaciones y definiciones sobre muerte fetal. Se dieron debates públicos sobre el aborto y la fertilización asistida en Estados Unidos, Canadá y Europa, que tuvieron implicancias en América Latina posteriormente. (Vaggione, 2018). Felitti e Irrazábal (2018) proponen varias dimensiones de análisis para pensar las significaciones y definiciones de la muerte fetal, en las que se encuentran los análisis desde la historia cultural y social y la de los estudios sobre políticas de Estado y derechos fetales. Desde la historia social y cultural se desarrolló la embriología como ciencia, en donde su consideración principal reside en el embrión como icono de vida. (Morgan de Irrazábal & Felitti, 2018). A partir de las consideraciones del embrión como icono de vida, se afirma que la vida inicia desde la concepción, lo que comienza a otorgarle un significado social a una creencia para ciertos actores. (Irrazábal & Felitti, 2018). A mediados del siglo XX surgen otros estudios sobre la creación de marcos normativos y políticas públicas para la protección de las mujeres embarazadas. El objetivo de dichos marcos regulatorios y políticas publicas fue reducir el riesgo de muerte fetal a través de licencias y protecciones laborales y coberturas de salud, lo que contribuyó a la aparición de la noción de derechos fetales. (Daniels, 1993; Katz Rothmanm 2014 de Irrazábal & Felitti, 2018).

Otros aspectos estudiados constituyeron las pérdidas de embarazos, el duelo gestacional y el tratamiento de los cuerpos de los fetos fallecidos en el periodo de gestación. (Irrazabal & Felitti, 2018). Desde las ciencias de la salud se analizaron las consecuencias emocionales de la pérdida de embarazo en las mujeres y varones. (Irrazabal & Felitti, 2018). En los años 60 comenzaron los estudios sobre las consecuencias de las pérdidas de embarazos a través de informes clínicos de psiquiatras como así también estudios para la elaboración de escalas de medida por pediatras durante los años 70. (Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016). Algunos de los resultados de los estudios elaborados en los años 70 mostraron que la pérdida perinatal era significativa para sus padres, quienes transitaban el duelo de manera similar al producido por la muerte de familiares. (Pastor Montero, 2016).

Los estudios para la elaboración de escalas de medidas surgieron con el objetivo de medir las reacciones emocionales que se presentan durante el proceso de duelo. Se crearon diferentes escalas como el Inventario de Experiencias en Duelo de Catherine Sanders y el Inventario de Texas Revisado de Duelo de Thomas Faschingbauer en 1977. (Mota González, Calleja Bello, Aldana Calva, Gómez López, & Sánchez Pichardo, 2011). Posteriormente, en 1989 se toma como instrumento de medición la escala construida por Potvin, Lasker y Toedter, que era una versión más corta que las mencionadas anteriormente y que medía el tipo de duelo con más precisión, por lo que fue recomendada por la American Psychological Association (APA). (Mota González, Calleja Bello, Aldana Calva, Gómez López, & Sánchez Pichardo, 2011). Para poder aplicar la *Perinatal Grief Scale* a otros países fue necesario adaptarla a los diferentes idiomas y culturas dependiendo de la población objetivo. (Mota González, Calleja Bello, Aldana Calva, Gómez López, & Sánchez Pichardo, 2011).

### 3.2 Duelo gestacional: significaciones e invisibilización

Entre las características que diferencian al duelo gestacional de los demás duelos se encuentra la proximidad entre el nacimiento y la muerte y lo inesperado del suceso. (Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016). Las actitudes hacia la pérdida gestacional van a variar dependiendo de las expectativas de los padres y del contexto social y cultural (López, 2011 de Pastor Montero, 2016). Dichas expectativas se relacionan con la evolución tecnológica y social, que ha permitido la maternidad y paternidad consciente, como así también con los problemas que derivan del retraso de la maternidad. (Pastor Montero, 2016). Entre las dificultades que llevan a postergar la maternidad se encuentran la inestabilidad económica y la falta de conciliación en la vida personal, familiar y laboral. (Pastor Montero, 2016). Por consiguiente, las expectativas del nuevo integrante deseado y buscado tendrán una gran repercusión en los padres ante la muerte fetal. (Rengel, 2010 de Pastor Montero, 2016).

Las significaciones que transforman al feto en hijo, dotándolo de identidad, no se relacionan con la edad gestacional, sino con el vínculo afectivo de los padres hacia este, percibiendo su

pérdida como una pérdida real. (López García de Madinabeitia, 2011 y Pastor Montero et al., 2011). La pérdida gestacional temprana se relaciona con la pérdida de una relación simbólica basada en los deseos, necesidades, ilusiones y expectativas, razón por la que su entorno no le da gran importancia a diferencia de las pérdidas gestacionales tardías, consideradas como experiencias dolorosas para los padres. (Brier, 2008 de Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016).

En algunos contextos culturales, se le da relevancia a la maternidad como sinónimo de logro, por lo que el hecho de hablar de muerte fetal queda relegado e invisibilizado (Pastor Montero et al., 2011 y Claramunt, Álvarez, Santos, & Jové, 2009). Los temas relacionados con la sexualidad y la reproducción suelen ser temas de interés general, mientras que al duelo gestacional se le da poca visibilidad, por lo que es definido como un duelo desautorizado ya que no es valorado socialmente como significativo. (Claramunt, Álvarez, Santos, & Jové, 2009 y Gold, 2007 y Doka, 2002 de Pastor Montero, 2016)

Al existir ciertas normas sociales sobre quién puede hacer el duelo y durante cuánto tiempo, la pérdida se sufre en soledad y queda relegado a ser un tema tabú que no se expresa abierta ni públicamente. (López García de Madinabeitia, 2011 y Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016). Se aclara que la pérdida gestacional y el duelo que deriva de ella son temas tabúes no solo en los aspectos socio culturales sino también en los sistemas sanitarios e institucionales, lo que deja desprotegidos a los padres en términos de apoyo y reconocimiento legal. (Pastor Montero, 2016).

#### **Capítulo 4 La transformación del trabajo y empleo y la concepción de la maternidad en Argentina.**

A continuación, se exponen las diversas transformaciones del empleo y trabajo en un breve recorrido histórico, teniendo en cuenta como se caracterizaban las jornadas de trabajo durante el siglo XIX y el siglo XX. A partir de ahí, se describen brevemente las diferentes etapas económicas: liberalismo, Estado de bienestar y neoliberalismo hasta llegar a la actualidad.

34

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

#### 4.1 La transformación del empleo y trabajo: recorrido histórico y situación actual de las mujeres.

Durante el siglo XIX el trabajo se ha caracterizado por largas jornadas, en condiciones de seguridad e higiene carentes, poca retribución salarial, falta de descansos y el trabajo de niños y mujeres. (Grisolía, 2003). Entre las primeras transformaciones del trabajo, en el siglo XX el liberalismo económico trajo aparejada nuevas características al mundo del trabajo como el trabajo por cuenta ajena y asalariado con salarios insuficientes, la producción masiva y estandarizada, la concentración de la fuerza de trabajo en la industria, la formación de sindicatos, división del trabajo y la sociedad en clases y el antagonismo entre patrones y los trabajadores quienes comenzaron a identificarse como “clase”. (Grisolía, 2003). Luego, el modelo de producción del fordismo entró en crisis a causa de la caída de la productividad, impactando directamente en los países dependientes y las empresas transnacionales, lo que dio lugar al surgimiento del neoliberalismo. (Neffa, 2012).

La inflación, el desempleo y el estancamiento del PBI mostraban los signos más evidentes de la crisis, por lo que, para solucionar dichos problemas, los organismos financieros y las autoridades norteamericanas llegaron a un acuerdo denominado “el Consenso de Washington” en los 90. (Neffa, 2012). Las principales medidas del acuerdo consistieron en la privatización de las empresas estatales, apertura del comercio exterior, desregulación de los mercados, fomento de la competencia en el mercado interno con la llegada del capital extranjero y eliminación del gasto público y participación del Estado. (Neffa, 2012). En lo que respecta más específicamente a los trabajadores, su salario solo aumentó con respecto a la inflación, se frenaron los costos con respecto a su seguridad social, se los comenzó a subcontratar para reducir los costos, entre otras medidas más que impactaron directamente en los trabajadores y sus familias. (Neffa, 2012).

Los gobiernos argentinos durante los años 70 y posteriormente en los años 80 y 90 tomaron medidas económicas ortodoxas, las cuales implicaron principalmente impactos en las industrias de capital nacional, diversas formas de flexibilización y precarización del trabajo,

35

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

el estancamiento del empleo y los salarios y la subcontratación y tercerización. (Neffa, 2012). El impacto de la precarización significó principalmente la renovación de contratos en periodos de prueba sin límites, contratos de duración por tiempo determinado, las contrataciones eventuales y temporarias y el desarrollo del trabajo informal. (Neffa, 2012).

A partir de 1970 comenzó lo que se denomina “Derecho del Trabajo de crisis” que en Argentina se planteó en términos de flexibilización, desregulación y quitarles rigidez a las regulaciones laborales. (Levaggi, 2006). Como se nombró anteriormente, esta falta de regulación derivó en situaciones irregulares de contratación como la utilización de servicios eventuales con fines ajenos a sus tareas, la locación de servicios, el trabajo a plazo fijo y eventual. (Levaggi, 2006). Además, se agrega otras variantes de la flexibilización, tal como periodos de prueba, reducción de cargas patronales, polivalencia funcional, descansos variables, eliminación de trabajar para reducir costos de despidos, entre otros. (Levaggi, 2006). Teniendo en cuenta lo anterior, en 1976 se suprimen y modifican artículos de la Ley de Contrato de Trabajo, la que rigió las relaciones individuales del trabajo hasta la década de los noventa cuando se implementaron entonces los principios del neoliberalismo flexibilizador más preocupado por la empresa y su productividad y competitividad. (Topet, 2010). El derecho colectivo durante la dictadura también se vio modificado ya que se prohibió la huelga, se intervinieron los sindicatos, se disolvió la central sindical CGT, la participación política y además se suspendió la negociación colectiva. Por último, se persiguió, encarceló y asesinó a todo dirigente o activista sindical sospechado. (Topet, 2010).

Durante los 90 creció la inestabilidad e inseguridad del empleo y del trabajo, lo que afectó a los sectores más vulnerables (jóvenes, adultos mayores, extranjeros y mujeres jefes de hogar), al trabajo según el género (afectando en mayor medida a las mujeres) y al trabajo según los sectores y ramas de actividad. (Neffa, 2012). La composición del empleo entre el sector público y privado también cambió, aumentando los asalariados en el trabajo privado y disminuyendo en el público como así también las modalidades de contratación. (Neffa, 2012). La Ley de Empleo de 1991 y la nueva Ley de Prevención de Accidentes de Trabajo 24.557 fueron las más desreguladas con acentuada precarización y desprotección. (Topet, 2010). El contrato por monotributo, temporal, eventual y estacional implicó la reducción de

los costos salariales, inseguridad e inestabilidad en el empleo y malas condiciones de trabajo, lo que tuvo repercusiones negativas en la vida y salud de los trabajadores como también en el sistema de relaciones del trabajo. (Neffa, 2012). Los trabajadores que más se vieron afectados fueron principalmente informales, donde la polivalencia, movilidad interna, la intensificación del trabajo, entre otros factores de riesgo para la salud eran mayores a los asalariados con empleo formal. (Neffa, 2012).

En las últimas décadas se han producido diversos cambios sociodemográficos en América Latina como el incremento de esperanza de vida, la baja fecundidad, mayor educación, más participación femenina en el ámbito laboral, modernización, tercerización, entre otros. (Díaz Muñoz, 2017). En lo que respecta a las mujeres tanto en los ámbitos rurales como urbanos, fueron parte de los cambios en las estructuras familiares, el proceso de feminización del trabajo, el incremento de la violencia doméstica, la inmigración de mujeres por razones laborales, la desigual participación de varones y mujeres en el trabajo doméstico, entre otras. (Díaz Muñoz, 2017). Estos cambios sociodemográficos cuestionan a la economía convencional marxista y neoclásica de familia, donde el varón es el principal proveedor y la mujer, ama de casa. Además, la feminización del trabajo es otro de los ejes fundamentales que se oponen a las teorías conservadoras ya que la tercerización de la economía, la feminización y precarización del empleo, los trabajos a tiempo parcial y el incremento del desempleo resultan perjudiciales para las mujeres y cada vez más para los varones. (Díaz Muñoz, 2017).

En Argentina, el informe del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social del año 2018 describe los aspectos sociodemográficos de las mujeres en el mercado de trabajo argentino. En el informe se registró que la mitad de las mujeres en Argentina son inactivas en términos económicos, donde un 20% están estudiando y otro 30% a cargo de las tareas en el hogar y/o cuidado de personas. En las económicamente activas, las desocupadas constituyen un 10% y las que participan en el mercado de trabajo un 40%, lo que deja en evidencia que la tasa de actividad es inferior a la de los varones a causa de la división sexual del trabajo. (Díaz Muñoz, 2017). La división sexual del trabajo, que está relacionada con los roles ocupados tanto fuera como dentro del hogar, prolonga la desocupación más en las mujeres que en los hombres sin

importar la edad, nivel educativo o posición en el hogar de ellas. (MTEySS, 2018). Por otro lado, las mujeres ocupadas se concentran principalmente en el trabajo de casas particulares, enseñanza y servicios sociales y de salud, por lo que los roles reproductivos y de cuidado tradicionalmente asignados a ellas se extienden al mercado de trabajo. (MTEySS, 2018). Por último, el empleo no registrado es mayor en las mujeres ya que su presencia se concentra en el trabajo de casas particulares que cuenta con la no registración del 75% y la ocupación en trabajos a tiempos parciales está constituido por la mitad de las mujeres, lo que explica la brecha salarial. (MTEySS, 2018).

Si hacemos una comparación estadística de los últimos años entre varones y mujeres, se observa que en Argentina 9 de cada 10 varones son parte de la población económicamente activa independientemente de sus niveles de estudios, mientras que, en las mujeres, el nivel de estudio repercute diferencialmente en ellas. (Busso, M., & Pérez, 2019). Los datos anteriores dejan en claro que la relación entre el nivel educativo y la participación laboral entre varones es menos relevante que en el caso de las mujeres ya que actualmente persiste el precepto del varón como proveedor del hogar. (Busso, M., & Pérez, 2019). Además, entre las mujeres las modalidades de empleo suelen variar más que en los varones para poder atender a las tareas reproductivas asociadas históricamente al rol femenino, mientras que, en los varones ocurre lo contrario y son mejor remunerados. (Busso, M., & Pérez, 2019).

Como dijimos anteriormente, las elecciones “racionales” que se toman en la unidad familiar para elegir al varón como proveedor está condicionado por normas sociales y culturales en donde las mujeres atienden las tareas domésticas, lo que limita su entrada al mercado laboral. Otro factor cultural comparativo entre varones y mujeres es que mayormente en los primeros está bien visto que tenga familia mientras que en las mujeres sucede lo contrario. (Busso, M., & Pérez, 2019).

Un último factor que explica estas cifras es que la diferencia socioeconómica entre mujeres, lo que también condiciona su entrada al mercado laboral. En este sentido, los hogares con altos ingresos pueden contratar servicios privados para realizar las tareas reproductivas, labor

que realizarán mujeres de menos recursos. Por lo tanto, las diferencias de género se presentan de distintas formas también en los diferentes sectores sociales. (Busso, M., & Pérez, 2019).

En síntesis, se ha descrito las características del trabajo durante el siglo XIX y XX. En este sentido, se retoman las primeras transformaciones del trabajo junto con el liberalismo económico, lo que implicó concentración de fuerza de trabajo en la industria, producción masiva, salarios insuficientes, etc. En lo social, comienzan a tomar protagonismo los sindicatos y la lucha de clases. Con la entrada en crisis del fordismo, comienza el nuevo modelo económico denominado neoliberalismo. Este implicó privatización de las empresas estatales, apertura del comercio exterior, desregulación de los mercados, fomento de la competencia en el mercado interno con la llegada del capital extranjero y eliminación del gasto público y participación del Estado, lo que afectó directamente a la clase trabajadora. Tanto los periodos estables como las crisis económicas afectaron siempre en menor o mayor medida a los grupos más vulnerables de la sociedad, como por ej. a las mujeres. Asimismo, las trabajadoras se concentran en los sectores más precarios del mercado de trabajo y con modalidades diversas y flexibilizadas. Por lo que las diferencias de género se presentaron siempre en las diferentes épocas durante las transformaciones en el empleo y el trabajo.

#### 4.2 Concepción de la maternidad en Argentina.

Durante los años 70 en Argentina se comienza a desarrollar nuevas formas de crianza por parte de mujeres y parejas que cuestionaron el modelo tradicional de la madre afectiva y cuidadora y el padre como proveedor y autoridad. (Felitti, 2016). La transformación sobre la concepción de la maternidad y el rol de las mujeres se dieron en Argentina en el marco de la desaparición y represión de personas durante la dictadura militar entre 1975 y 1983. (Felitti, 2016). Los cuestionamientos feministas se dirigieron principalmente al rol maternal y a las políticas públicas argentinas, rechazando el modelo de familia tradicional y a los hijos como propiedad privada y destacando la liberalización de las mujeres y la sexualidad. (Felitti, 2016).



Durante el gobierno peronista (1973-1976) se incentivaba con medidas de apoyo a la maternidad, tales como la asignación prenatal, la creación del Instituto Nacional de Jardines Maternales Zonales y la Ley 20744 que establecía la protección especial para las trabajadoras madres con licencias por maternidad, días de descanso, salas maternales, extensiones de la licencia por maternidad sin sueldo e indemnizaciones agravadas en caso de despido por razones de embarazo. (Felitti, 2016). Por el contrario, en lo que respecta al control de la natalidad, se disponía un control riguroso de la venta de anticonceptivos con recetas por triplicado y la prohibición de actividades relacionadas con el control de la natalidad ya que, la baja poblacional era entendida como una “amenaza al destino de la república”, representando “intereses no argentinos”, desalentando a las familias y desnaturalizando la función maternal de las mujeres. (Felitti, 2016).

Durante la dictadura militar (1976-1983) la política de prohibición a la planificación familiar se mantuvo vigente, restringiendo la venta libre de anticonceptivos e incentivando los deberes maternales como argumento para que las mujeres se queden en los hogares. (Felitti, 2016). Sin embargo, el Estado presentó diversas ambigüedades con respecto a la promoción de la maternidad y el rol de las mujeres en el hogar. En primer lugar, dicha promoción no se la acompañaba con protección y recursos ni el control demográfico para la población de bajo recursos. En segundo lugar, las mujeres feministas militantes debían atravesar el exilio y muchas veces postergar la maternidad ya que sus vidas corrían peligro y, por último, las políticas económicas aumentaron la presencia de las mujeres en el mercado laboral. (Felitti, 2016). El contexto social estaba marcado por la persecución y la discriminación, tal fue así, que el feminismo estuvo presente en un hecho de despido de una trabajadora por ser madre soltera. El argumento del despido fue “faltar a la moral y a la religión católica”. (Felitti, 2016).

En Argentina y más específicamente durante los 70' los sectores nacionalistas, católicos y conservadores postulaban a la familia como una célula básica de la sociedad y la nación como una familia orgánica donde cada persona debía cumplir un rol asignado por patrones de género. El impulso a la natalidad obedecía a cuestiones de soberanía y moral y el control de

la natalidad como una “amenaza imperialista”, lo que causaba “pánico moral” en la sociedad. (Felitti, 2016).

Podemos decir que los mandatos sociales asociados a la maternidad suelen ser justificados por los roles asignados a las mujeres y por su posibilidad biológica de procrear. (Zicavo, 2013). En las distintas épocas, se ven las estructuras generizadas en que se reproducen las desigualdades, en aspectos tales como la desigualdad en la distribución de tareas, responsabilidad y sentimientos asociados a las tareas de crianza de los hijos y la presunción de la heterosexualidad como sexualidad de las mujeres que son madres. (Zicavo, 2013). Por lo tanto, existe un mandato social y un discurso del género en donde la maternidad ocupa una importancia central ya que en ella la sociedad ve una correspondencia indisociable entre la naturaleza y la cultura, es decir, la maternidad es vista como capacidad reproductiva biológica y como rol social de las mujeres a la vez. (Zicavo, 2013). Las representaciones, expectativas y deseos que orientan el comportamiento de las mujeres también se expresa en una internalización de la cultura, tiempo y sector social en el que viven, como son los modos de significar la maternidad. (Zicavo, 2013).

En la actualidad, los cambios profundos en periodos breves son parte de los cambios culturales a ritmos acelerados, por lo que el modelo materno de generaciones anteriores (como las generaciones de los 70 y 80) se ha dividido en muchas variantes, especialmente en los sectores medios donde la maternidad ya no es la única vía posible para la realización de las mujeres a causa de la vida profesional que estas fueron ganando. (Zicavo, 2013). Sin embargo, más allá de que las prácticas cotidianas actuales rompen con el modelo tradicional de maternidad y en donde esta es cada vez más compartida, el rol tradicionalmente impuesto de las mujeres como madre sigue generando ambivalencias y frustraciones en las mujeres. (Zicavo, 2013). Estas ambivalencias se relacionan directamente con el tiempo que pueden dedicarle a su carrera profesional y a la de sus hijos y con la falta de corresponsabilidad masculina en la en la esfera reproductiva. (Zicavo, 2013).

En base a las entrevistas de Zicavo (2013) se puede decir que hay mujeres con recurrentes sentimientos de culpa con respecto a la conciliación entre maternidad y trabajo y que esta

preocupación no es compartida por sus parejas, quienes compatibilizan sin problema ambos roles. Por lo tanto, el ser “buena madre” está asociado a la incondicionalidad, a la renuncia o a resignar mucho y es incompatible con la ideología de que la maternidad es el ámbito de realización de las mujeres. Zicavo (2013).

En el estudio de Zicavo (2013) se describe que en las familias de clase media con dos ingresos en Buenos Aires se siguen relegando a las mujeres las tareas domésticas. A su vez, si la economía familiar lo permite, delegan las tareas domésticas a otras mujeres asalariadas. Por lo tanto, las parejas actualmente optan por dejar a sus hijos a cargo de niñeras o empleadas domésticas para que la madre pueda ejercer su trabajo fuera del hogar. En este sentido, la autora habla de “generaciones innovadoras” ya que antes se valoraba que las mujeres con hijos salieran a trabajar solo si se trataba para una ayuda económica y en caso de no serlo, no se concebía otra vocación más importante que el cuidado de los hijos y la casa para estas mujeres.

Actualmente las mujeres que no estén dispuestas a delegar los asuntos familiares y domésticos se encuentran en desigual condición frente a sus colegas varones, incluso, la maternidad suele ser incompatible con el trabajo de las mujeres ya que, por ej. en Argentina no son pocos los casos de despidos por maternidad que se generan. (Zicavo, 2013).

Con respecto a la paternidad, esta ha experimentado cambios del modelo de padre tradicional y distante que fundaba su autoridad de esa manera a una posición más atenta que suele encargarse del cuidado de sus hijos, en especial en compartir juegos u otras actividades circunstanciales. (Zicavo, 2013). Sin embargo, aunque se hayan producido cambios culturales en las últimas décadas con respecto a la división sexual del trabajo y haya varones que se ocupen cada vez más de las tareas domésticas y mujeres que no se dediquen solo a ser madre y esposa, en la crianza de los hijos siguen presente los roles tradicionales. (Zicavo, 2013).

Aunque la maternidad y la paternidad suelen ser una decisión consensuada y consciente estas continúan estando dentro de una cultura dominante que construye como natural y necesaria para las mujeres la crianza de los hijos y no así para los varones. (Zicavo, 2013). La vigencia

de los mandatos sociales patriarcales continúa hoy en día y convive con el surgimiento de nuevos mandatos, a veces contradictorios, lo que implica continuidades y rupturas con pautas culturales de las antiguas generaciones por parte de las mujeres en la actualidad. (Zicavo, 2013). Las mujeres siguen siendo pensadas socialmente o se piensan a sí mismas con la maternidad por lo que la particularidad de cada una y su identidad individual se construye en base a la posibilidad de ser madre, incluso cuando se opte por no serlo. (Zicavo, 2013). Es decir, la categoría de “madre o no madre” es parte del contexto social e histórico e histórico en que el que forman las subjetividades de las mujeres y opera de forma identitaria para ellas.

En síntesis, durante los años 70 en Argentina se comienza a desarrollar nuevas formas de crianza por parte de mujeres y parejas que cuestionaron el modelo tradicional de la madre afectiva y cuidadora y el padre como proveedor y autoridad. Los cuestionamientos feministas se dirigieron principalmente al rol maternal y a las políticas públicas argentinas, rechazando el modelo de familia tradicional y a los hijos como propiedad privada y destacando la liberalización de las mujeres y la sexualidad. En Argentina, durante el peronismo y la dictadura los sectores nacionalistas, católicos y conservadores postulaban a la familia como una célula básica de la sociedad y la nación como una familia orgánica donde cada persona debía cumplir un rol asignado por patrones de género. El impulso a la natalidad obedecía a cuestiones de soberanía y moral y el control de la natalidad como una “amenaza imperialista”. En la actualidad, el modelo materno de generaciones se ha dividido en muchas variantes. Actualmente las mujeres que no estén dispuestas a delegar los asuntos familiares y domésticos se encuentran en desigual condición frente a sus colegas varones, incluso, la maternidad suele ser incompatible con el trabajo de las mujeres. Por lo tanto, la maternidad y la paternidad continúan estando dentro de una cultura dominante que construye como natural y necesaria para las mujeres la crianza de los hijos y no así para los varones. La vigencia de los mandatos sociales patriarcales continúa hoy en día y convive con el surgimiento de nuevos mandatos, a veces contradictorios, lo que implica continuidades y rupturas con pautas culturales de las antiguas generaciones por parte de las mujeres en la actualidad.

## Capítulo 5 Normativa laboral y duelo gestacional en Argentina

En este capítulo se describe de manera breve la evolución de las leyes laborales argentinas y la protección de la maternidad y pérdida de embarazo tanto en el ámbito nacional como internacional. En este sentido, se hace un repaso de la legislación laboral argentina, los convenios y recomendaciones que protegen la maternidad. Por último, se analiza la protección a la maternidad de la trabajadora en distintos países y más específicamente en Argentina.

### 5.1 Regulaciones laborales internacionales de las trabajadoras: protección a la maternidad y de la trabajadora en caso de pérdida de embarazo

En lo que respecta al contexto internacional, se ha analizado a la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y a la legislación laboral de Colombia, Chile, Panamá, Nicaragua, Dinamarca, Indonesia y Mauricio. La OIT es un organismo que se ocupa de los aspectos relativos al trabajo y las relaciones laborales. La protección a la maternidad fue de las primeras preocupaciones de la OIT, adoptándose el primer Convenio (número 3) en el año 1919. Posteriormente se adoptaron otros convenios y recomendaciones que también tienen como objetivo la protección de la maternidad, tal como el Convenio sobre protección a la maternidad número 183 y la recomendación 191 del año 2000. Además, se encuentra el convenio y recomendación número 156 sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares creados en el año 1981. En los convenios y recomendaciones anteriormente nombrados se establecen las licencias por embarazo, la protección del empleo en el transcurso de las licencias especiales en caso de enfermedad o complicaciones durante o después del embarazo, y la no discriminación de las trabajadoras embarazadas, madres o lactantes. Por lo tanto, los objetivos principales de dichos convenios y recomendaciones son el de velar porque el trabajo no sea un riesgo a la salud de la trabajadora ni del embarazo y que el estar embarazada no comprometa la seguridad económica y del empleo. (Oficina Internacional del Trabajo, y Condiciones de Trabajo y Programa de Empleo, 2010).

44

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

Aunque en los convenios anteriormente nombrados no se establece una licencia en caso de abortos, diversos países como Colombia, Chile, Nicaragua, Panamá, Dinamarca, Indonesia y Mauricio contemplan licencias en casos de abortos espontáneos, mortinato, muerte u otras complicaciones derivadas del parto con el objetivo de promover en paralelo con la OIT la igualdad de las trabajadoras respaldando su salud y seguridad. (Oficina Internacional del Trabajo, y Condiciones de Trabajo y Programa de Empleo, 2010). En el caso de Nicaragua y Panamá otorgan una licencia remunerada en caso de abortos espontáneos, mortinato u anormalidades en el parto (OIT, 2010). En Dinamarca el período de licencia en caso de mortinato es de 14 semanas (OIT, 2010). En casos de abortos espontáneos, Mauricio otorga dos semanas de licencias, Indonesia un mes y medio, Colombia de dos a cuatro semanas y Chile tres días hábiles (OIT, 2010, Código Sustantivo del Trabajo, 1950 y Código del trabajo de Chile, 1931).

## 5.2 Evolución de las leyes laborales y protección a la maternidad en Argentina.

En cuanto a la legislación laboral argentina, se implementaron regulaciones protectoras de las jornadas de trabajo, la regulación del trabajo de las mujeres y niños, la fijación de descansos y la protección del trabajo. También se implementaron regulaciones al salario vital y sistemas de jubilaciones y pensiones. El primer proyecto de regulación del trabajo fue enviado al congreso en el año 1904 por Joaquín V. González. Tiempo después, se prohibió el trabajo los días Domingos y la inembargabilidad de los bienes del trabajador, se regularon los accidentes del trabajo, la jornada laboral, entre otros. (Grisolía, 2003).

A partir de 1943, se inicia una transformación de la legislación y las relaciones laborales ya que el derecho del trabajo y la seguridad social comienzan a ser entendidas como bases para el desarrollo y justicia social. (Grisolía, 2003). En el año 1949, los derechos del trabajo, la retribución justa, la capacitación del trabajador, las condiciones dignas de trabajo, el cuidado de la salud, el bienestar del trabajador y su familia, seguridad social y la agremiación son incorporados a la constitución. Entre las leyes de más transcendencia se encontró la Ley de Contrato de Trabajo 20.744 que, con distintas reformas, continua vigente en la actualidad.

45

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

Además, fue de gran importancia la Ley de jornada de trabajo 11.544, la Ley de riesgos del trabajo 24.557 y los estatutos profesionales. (Grisolía, 2003).

En el año 1994 obtienen rango constitucional en Argentina los tratados sobre derechos humanos de la Organización Internacional del Trabajo y del Pacto San José de Costa Rica, los cuales prohíben la discriminación por raza, color, sexo, idioma, religiosa, opiniones políticas o de otras condiciones sociales con el objetivo de eliminar la discriminación y desigualdad en el trabajo. (Grisolía, 2003).

En relación a las mujeres en particular, en Argentina, se estableció en 1907 la Ley 5.291, que luego fue reemplazada por la Ley 11.371 en 1924, siendo la primera en tener campo de aplicación en el trabajo de mujeres y niños. La misma regula la prohibición de trabajo en industrias peligrosas, permisos de 15 minutos cada dos horas para poder amamantar y la obligación del descanso antes y después del parto. En 1934 se sancionó la Ley 11.933 de protección del trabajo femenino (sustituída por la Ley 24.714, en el año 1996). Dicha Ley para la protección de las trabajadoras, establecía la licencia por maternidad obligatoria de 30 días antes del nacimiento y hasta 45 días luego del mismo. Finalmente, a partir de la década de los 60 comenzaron a dictarse leyes y normas para regular aspectos de las relaciones laborales, teniendo trascendencia en materia de derecho individual la Ley 20.744 (1974) de Contrato de Trabajo vigente al día de hoy. (Cámara Argentina de Comercio y servicios, 2018)

Como se dijo anteriormente, la Ley de Contrato de Trabajo número 20744 (LCT) rige a la validez, derechos y obligaciones de las partes. En sus artículos 177, 178 y 179 se le dispone a la trabajadora embarazada distintas garantías como por ej.: la estabilidad por maternidad, la cual comienza a partir de que la trabajadora comunique su embarazo dentro del plazo de siete meses y medio anteriores o posteriores a la fecha de parto.

Con respecto a los plazos de protección, en un primer momento el contrato establece una licencia pre parto de 45 días y post parto de 45 días también, dejando en la decisión de la trabajadora si quiere que se transfieran días del pre parto al post parto. Luego de que la licencia por maternidad caduque, la trabajadora puede optar por reiniciar sus actividades, renunciar o tener una licencia sin goce de sueldo en un período no inferior a 3 meses ni

superior a 6 meses para luego reincorporarse a las tareas que desempeñaba. En caso de que se reintegre a su trabajo, esta tiene derecho a descansos por lactancia (dos descansos diarios de media hora para amamantar a su hijo).

En caso de despidos por causa de embarazo, el artículo 178 prevé una indemnización especial equivalente a un año de remuneraciones que se acumulará con la establecida en el artículo 245. Por lo tanto, si el empleador despidiese a la trabajadora con un contrato por tiempo indeterminado por motivo de embarazo dentro de los siete meses y medios antes o después del parto, estará obligado a abonar además de la indemnización por despido (art 245), la indemnización agravada (13 sueldos), es decir un año de salarios más el SAC (Salario Anual Complementario). Esta indemnización será otorgada cuando haya presunción de despido por causa de embarazo. Por lo tanto, ante el despido de las trabajadoras embarazadas la indemnización especial no se otorga de manera instantánea, sino que se debe comprobar que el despido obedeció a causas relacionadas con la maternidad o embarazo.

El inconveniente que aparece, es cuando se desvincula a la trabajadora embarazada con modalidades contractuales por plazo fijo, contrato eventual o que se encuentra dentro del periodo de prueba. (Bianchi, 2017). Este inconveniente tiene que ver con que en las modalidades atípicas de contratación se entiende que una vez finalizada la tarea o eventualidad por la cual fue contratada no se presume que la desvinculación tenga por motivo el embarazo de la trabajadora. (Bianchi, 2017). Con respecto al periodo de prueba, en el Art. 92 de la LCT se establece que este periodo tendrá 3 meses de vigencia, en donde las partes pueden extinguir la relación durante dicho periodo sin justificar la causa y sin derecho a ningún tipo de indemnización. Por lo tanto, en este caso el conflicto se produce cuando se quiere determinar si la trabajadora conserva su garantía de estabilidad por maternidad o sino se genera derecho indemnizatorio por motivos de extinción. (Bianchi, 2017). Una parte de la doctrina sostiene que no corresponde derecho a indemnización. Un ej. es el caso “Jiménez, Julieta María c/ Marcelo h. pena s.a. s/ despido” – cámara nacional de apelaciones del trabajo sala VIII.- 29/06/2007” en donde se determinó que no existe una norma que prevea una indemnización agravada durante la gestación de la trabajadora en el periodo de prueba ya que no supone discriminación porque la trabajadora pertenece al grupo de trabajadores

47

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020



sujetos a periodo de prueba en donde no se admiten circunstancias particulares (edad, sexo, nacionalidad, religión, opiniones políticas, actuación gremial, etc.) excluyentes de la regla general aplicada a ellos. (Bianchi, 2017). Por otro lado, otro sector de la doctrina sostiene que a partir del momento mismo de la comunicación del embarazo nace la garantía de estabilidad. (art. 177 LCT). Un ej. de esto es el fallo “Corazzini Marisa c/ Spell S.A. s/ despido” CNTRAB - SALA X - 16/07/2007 en donde se resolvió que la empresa pague la indemnización por embarazo a la trabajadora, aunque el despido se haya producido durante el periodo de prueba. (Bianchi, 2017). La razón del fallo anteriormente nombrado argumentó que la empleadora tomó conocimiento del embarazo a través de la notificación por parte de la trabajadora y aun así la despidió, tomándose este hecho como una “práctica discriminatoria”. Por lo tanto, la decisión de la cámara fue que la empresa otorgue el pago de la indemnización por embarazo reclamada por la trabajadora, aunque el despido se haya producido durante el periodo de prueba.

Como se mostró en los ejemplos anteriores, la protección a la maternidad durante el periodo de prueba es un tema aun controvertido ya que no hay una postura clara ni desde la Ley ni desde la jurisprudencia. (Bianchi, 2017).

Como se explicó en el capítulo anterior, el embarazo de la trabajadora no suele impactar de manera positiva en el ámbito laboral y tampoco para el empleador quien ve tal situación como una carga. (Arce, 2018). Estas “cargas” implicarían la ausencia de la trabajadora por 90 días (o incluso más tiempo por excedencia o enfermedad), descansos por lactancia, permisos para atender urgencias de su hijo, entre otras cosas más. (Arce, 2018). Por lo tanto, teniendo en cuenta que el embarazo no suele impactar de manera positiva en el ámbito laboral, la LCT cuenta con distintos instrumentos para garantizar la estabilidad en el empleo. Entre ellos se encuentra la indemnización en el caso de despido por embarazo o maternidad, el artículo 14 bis de la Constitución Nacional, el artículo 11 inciso 2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y el artículo 10 inciso 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Los instrumentos internacionales nombrados anteriormente, son de aplicación en nuestro país teniendo jerarquía constitucional en el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional. Además,

48

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

también nos encontramos con la Ley de Protección Integral de las Mujeres (Ley 26.485) que consagra los derechos de la mujer a decidir sobre su vida reproductiva, números de embarazos y cuando tenerlos y la Ley 27.234 de Violencia de Género. Ambas Leyes, pueden interpretar que el despido de las trabajadoras embarazada responde a un acto de violencia de género. (Arce, 2018). Otra situación que podría ocurrir también en el transcurso del embarazo es la posibilidad de que se produzca un aborto. En este caso, no habría razones para excluir la protección de las leyes en el caso de que el despido se produzca dentro de los siete meses y medio posteriores a la fecha del aborto. (Arce, 2018).

Tal como vimos, en la LCT la trabajadora embarazada dispone de distintas garantías como por ej.: la estabilidad por maternidad, la cual comienza a partir de que la trabajadora comunique su embarazo dentro del plazo de siete meses y medio anteriores o posteriores a la fecha de parto. Además, también dispone de protección en caso de despidos por causa de embarazo con una indemnización especial equivalente a un año de remuneraciones que se acumulará con la establecida en el artículo 245. Más allá de las garantías anteriormente nombradas, aun aparecen inconvenientes con la estabilidad laboral de la trabajadora embarazada cuando las modalidades contractuales son otras: por plazo fijo, contrato eventual o que se encuentra dentro del periodo de prueba. Entonces, la protección a la maternidad en estos casos sigue siendo un tema controvertido y motivo de interpretaciones.

A continuación, se exponen cuáles son las protecciones de las trabajadoras en caso de pérdida de embarazo en Argentina.

### 5.3 Protección de la trabajadora en caso de pérdida de embarazo en Argentina.

En el apartado de regímenes de licencias especiales de la LCT, capítulo II, artículo 158 de dicha ley, se establece que, por fallecimiento de un hijo, corresponde una licencia de tres días. Sin embargo, no se clarifica si se habla de la muerte de un hijo ya nacido o de muerte gestacional, por lo que queda sujeto a interpretación del empleador. En el apartado de “Trabajo de Mujeres” en el capítulo II se encuentra la protección de la maternidad. Dentro de este capítulo, en el artículo 177, se indican las licencias durante el periodo de gestación y

49

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

los derechos que deriven de la misma como la conservación del empleo, las asignaciones de la seguridad social y la estabilidad laboral. Por otro lado, en su artículo 178 establece que, ante el despido, en los meses anteriores y posteriores del parto establecidos por la misma Ley, se dará a la trabajadora la indemnización especial del artículo 182. En ambos artículos podemos dar cuenta de que no hay menciones sobre una licencia ante la pérdida de embarazo que contemple la salud de la trabajadora. Además, si nos adentramos específicamente en su artículo 182 sobre indemnizaciones agravadas, no contempla la estabilidad laboral de la trabajadora en los casos de mortinato o aborto.

Como en la Ley 20.744 no se establecen protecciones ante la pérdida de embarazo como licencias o indemnizaciones agravadas en caso de despidos, el descanso que deba tomar la trabajadora queda sujeto a interpretación del empleador o del respectivo convenio de trabajo, o en caso de despidos, cuando las trabajadoras recurren a la justicia, los fallos quedan sujetos a interpretación de la justicia argentina. Un primer ejemplo de lo ocurrido en tales situaciones es el de la Cámara de Trabajo de la sala X ocurrido el 18 de mayo del 2010. La demanda fue por parte de una mujer trabajadora que sufrió un aborto a las catorce semanas de gestación. El pedido era una indemnización especial por “despido de embarazada”. Los jueces determinaron que no correspondía dicha indemnización especial argumentando que la viabilidad del embrión no sería posible. Otros de los argumentos que se han usado para llegar al fallo es que, si el embarazo fue interrumpido, con él cesarían también las indemnizaciones especiales. Por lo tanto, determinaron que si la mujer sufre consecuencias como debilitamiento físico o psíquico corresponderían las licencias por enfermedad o accidente. A raíz de lo dicho, la trabajadora no solo quedó despedida, sino que también se le otorgó una indemnización reducida ya que se entendió que dicho despido no obedeció a motivos de embarazo, sino de enfermedad. Un segundo ejemplo, pero con un fallo totalmente distinto, es el ocurrido en la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo en la cámara VI el 26 de abril del 2013. La demanda fue por parte de una trabajadora que notificó tanto su embarazo como la pérdida del mismo por aborto espontáneo un mes después. Luego de eso, recibió un telegrama por parte de su empleadora explicándole que estaba despedida. En este caso el fallo fue a favor de la demandante ya que la sentencia determinó que el aborto no priva a la

mujer que lo sufre de su derecho a la estabilidad ya que la protección legal no está destinada sólo a asegurar los cuidados del feto sino también a la salud psicofísica de la trabajadora al finalizar -cualquiera sea el resultado- la gestación.

Si bien en la Ley de Contrato de Trabajo no se establece licencia por aborto, en su artículo 1 quedan aclarada las fuentes de regulación. Por lo tanto, el contrato de trabajo y la relación de trabajo se rige por la LCT y también por otras fuentes de regulación descriptas en su artículo 1, que son las leyes y estatutos profesionales, convenciones colectivas o laudos con fuerza de tales, por la voluntad de las partes y por los usos y costumbres. Teniendo en cuenta lo anterior dicho, se ha hecho un relevamiento de los convenios de los sectores de trabajo para conocer en cuales y cuantos está estipulada la licencia por aborto en Argentina (Ver tabla 3). Según el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2018) los trabajos más feminizados son casas particulares, comercio, enseñanza y servicios sociales y de salud. Teniendo en cuenta estos sectores, en los resultados del relevamiento de los Convenios Colectivos de Trabajo no se han encontrado en su mayoría una licencia por defunción fetal a excepción del de docentes de las universidades nacionales y Unión del Personal civil de la Nación. En el caso del convenio colectivo de docentes de las universidades nacionales en su artículo 48, establece que en caso de nacimiento sin vida o de fallecimiento del recién nacido dentro del período de licencia posparto, la trabajadora tendrá hasta 45 días de licencia desde la fecha del parto. En el caso de UPCN en su artículo 43 establece que por defunción fetal se otorgarán 15 días corridos que se sumarán a la licencia ya utilizada (con goce de sueldo).

Por otro lado, se ha indagado en la Ley Ley 26.844 (REGIMEN ESPECIAL DE CONTRATO DE TRABAJO PARA EL PERSONAL DE CASAS PARTICULARES) que si bien no especifica una licencia especial en casos de interrupción del embarazo o nacimiento sin vida, en su artículo 40 establece indemnización en casos de despidos: *“Se presume, salvo prueba en contrario, que el despido de la mujer trabajadora obedece a razones de maternidad o embarazo, cuando fuese dispuesto dentro del plazo de siete (7) meses y medio (1/2) anteriores o posteriores a la fecha del parto, siempre y cuando la mujer haya cumplido con su obligación de notificar en forma el hecho del embarazo así como, en su caso, el del nacimiento. En tales condiciones, dará lugar al pago de una indemnización igual a la*

51

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020*

*prevista en el artículo siguiente. Igual presunción regirá e idéntico derecho asistirá a la empleada en los casos de interrupción del embarazo o de nacimiento sin vida.”*

Por último, se encuentran en Argentina propuestas de leyes para tratar la regulación de las trabajadoras en caso de pérdida de embarazo o para visibilizar la problemática. Entre las propuestas, está la que propone García Larraburu, quien en el 2018 realizó un proyecto de ley para establecer el 15 de octubre como el día nacional por muerte gestacional y perinatal. También se presentó la propuesta del Partido Solidario en el Senado y Cámara de Diputados, que consiste en un régimen de licencias por paternidad y maternidad, en donde en su artículo 4 establece licencia de 15 días corridos en casos de abortos en el periodo parto.

## **Capítulo 6 Muertes gestacionales y sistema hospitalario en Argentina**

### 6.1 Análisis estadístico sobre las muertes gestacionales

Para conocer las cifras sobre muerte gestacional en Argentina se recurre al informe “Estadísticas vitales información básica” de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del año 2018. En él se analizan las cantidades de disfunciones fetales registradas con el objetivo de conocer cómo es la realidad de esta problemática en Argentina actualmente.

Observando las cifras de defunciones fetales, se registran a nivel nacional un total de 5910 casos (Ver tabla 1). Si nos enfocamos en la cantidad de casos por periodo de gestación, se registra que la mayoría de las defunciones ocurren entre la semana 28 y 36 de gestación con un total de 2365 casos (40%). Luego sigue con 1268 casos (21,5%) las defunciones fetales ocurridas en la semana 37 en adelante. En tercer lugar, sigue de la semana 22 a 27 con 1248 (21,1) casos y por último menores a la semana 22 con 933 casos (15,8%).

Con respecto a la jurisdicción de registro las cifras de defunciones fetales más altas se observan en la provincia de Buenos Aires con 1778 casos, partidos del Gran Buenos Aires presentando 1294 y en CABA con 689 casos.

Teniendo en cuenta que la provincia de Buenos Aires presenta la mayor cantidad de casos, se ha tomado el registro del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires para ver en

que partidos se presentan la mayor cantidad de cifras por defunciones fetales en el año 2018. Los datos arrojan que hubo 1783 casos en total teniendo en cuenta a los 108 partidos estudiados, registrándose la mayor cantidad en la localidad de La Matanza con 159 casos (8,91%), en Quilmes 117 casos (6,56%), Morón con 107 casos (6%), la Plata con 96 casos (5,38%), General Pueyrredón con 92 casos (5,16%) y por último en el sexto lugar Florencio Varela con 72 casos (4,04%).

Estas cifras indican que la mayor cantidad de defunciones fetales ocurren en los lugares con más población, específicamente en la provincia de Buenos Aires, por lo que el presente Trabajo Integrador Final centra su investigación en dicha provincia. Además, se registran que la mayor cantidad de defunciones fetales ocurren en el Conurbano Sur de la provincia, por lo que surge el interrogante de qué es lo que sucede en el sistema hospitalario argentino ante una muerte gestacional. En este sentido, el interrogante es de qué manera transcurren las mujeres su paso por el hospital luego de la pérdida de embarazo y cuál es su vínculo con la preparación de los profesionales de la salud.

## 6.2 Muerte gestacional: qué ocurre en el sistema hospitalario argentino.

Hace 50 años se empezó a plantear en varios países la modificación de las prácticas hospitalarias con la sugerencia de nuevos protocolos hospitalarios para ayudar a los profesionales sanitarios en la actuación ante las muertes fetales. (López García de Madinabeitia, 2011). Sin embargo, la pérdida fetal era tratada como un “no suceso” y las prácticas se reducían a sólo un listado de tareas a cumplir que implicaban no dejar conocer al mortinato, ignorar lo ocurrido y recomendar a los progenitores olvidar y buscar un nuevo embarazo. (Bourne, 1968 de López García de Madinabeitia, 2011). Las recomendaciones que se hacían en ese entonces fueron criticadas por Kirkley y Keller, (1982) ya que sin estudios apropiados sobre cómo actuar ante tales situaciones, los profesionales no cubrían las necesidades de los padres. (López García de Madinabeitia, 2011). Tales prácticas fueron implementadas con más intensidad durante las décadas de los 80 y 90, caracterizándose por ser estructuradas y edificar la forma en que los padres debían vivir el duelo. (Irving León, 1970 y López García de Madinabeitia, 2011).

53

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

Las prácticas sanitarias anteriormente mencionadas empezaron a cambiar durante la década de los 70 en algunos lugares como Europa, sin embargo, en otros lugares como España las transformaciones comenzaron a surgir 40 años después. Actualmente la muerte gestacional sigue siendo estigmatizada por distintas instituciones y actores, incluso por el personal sanitario, sin embargo, la forma de tratar la problemática varía en los distintos contextos culturales. (Informe Umamanita, 2018).

Desde el lugar de los profesionales sanitarios, estos reconocen tener poca información y formación sobre cómo tratar la muerte y duelo gestacional, por lo que, ante estas situaciones, no saben qué hacer o decir ya que las normas y protocolos además de ser rígidos, no especifican cómo tratar el estrés de ellos mismos y los padres. (Pastor Montero, Gema Vacas Jaén, Rodríguez Tirado, Macías Bedoya, & Pozo Pérez, 2007 y Cordero V, Palacios B, Mena N, & Medina H, 2004).

Actualmente existen asociaciones como Umamanita en España y la Organización Civil Era en Abril en Argentina, ambas encargadas de dar apoyo y acompañamiento a los padres que han transcurrido por una pérdida perinatal, ofrecer recomendaciones al personal sanitario y elaborar propuestas de políticas públicas para la reforma de protocolos en la atención hospitalaria y la legislación.

Además de las recomendaciones de Era en Abril, Argentina cuenta con recomendaciones a nivel nacional por parte de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia desde el Área de Neonatología (2014), aunque solo han sido aplicadas en algunas jurisdicciones. En dichas recomendaciones se le da importancia a la comunicación y contención emocional que debe tener el personal hospitalario para hacer menos traumático el proceso de duelo como también tener una actitud de consenso sobre cómo quieren los padres que sea el parto.

Las leyes y protocolos actuales no llegan a cubrir las recomendaciones de los organismos nacionales y las asociaciones nombradas. Ante la defunción fetal, la Ley 340 (Código civil) y la Ley 24.540 (Régimen de identificación de los recién nacidos) no consideran como persona al feto fallecido ni los efectos en los pacientes ante los procedimientos ante tales situaciones. Por lo tanto, los hospitales tienen en cuenta que los formularios administrativos

son quienes especifican la existencia de una persona, considerándola como tal solo en los casos en los que el feto no haya nacido fallecido. (Ministerio de Salud CABA 2014). Por lo tanto, los procedimientos a realizar ante una muerte fetal indican que el cuerpo debe ser colocado en bolsas especiales con sus colores y etiquetas (Ministerio de Salud CABA 2014).

Desde el lado de las mujeres que sufrieron la pérdida fetal, mencionan sentimientos de angustia cuando no se los considera como persona y les entregan el cuerpo en la bolsa (similar a una bolsa de residuo) indicada para el tratamiento de cadáveres como indican los procedimientos hospitalarios. (Felitti & Irrazábal, 2018).

A partir de lo observado, podemos dar cuenta de que los sistemas hospitalarios actúan de acuerdo a los procedimientos establecidos por las regulaciones nacionales y provinciales. Sin embargo, el tratamiento y cuidado de las mujeres que transitan por la muerte y duelo gestacional no están establecidos, lo que da lugar a que los profesionales no sepan de qué forma tratar la situación. (López, 2020).

## **Capítulo 7 Perspectivas de las mujeres**

Como se ha mencionado en capítulos anteriores, lo que diferencia al duelo gestacional de los demás duelos se encuentra en la proximidad entre el nacimiento y la muerte y lo inesperado del suceso (Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016). A su vez, las actitudes hacia la pérdida gestacional van a variar dependiendo de las expectativas de los padres, el contexto social y cultural y el vínculo afectivo que los padres tengan hacia este. (López, 2011 de Pastor Montero, 2016; López García de Madinabeitia, 2011 y Pastor Montero et al., 2011). Por lo que la importancia del entorno social hacia las pérdidas gestacionales incluso puede variar de si estas son pérdidas tempranas o tardías. (Brier, 2008 de Martos-López, Sánchez-Guisado, & Guedes-Arbelo, 2016).

El duelo gestacional no solo es un tema invisibilizado y tabú en los aspectos socio culturales, sino que también lo es en los sistemas sanitarios e institucionales, lo que deja vacíos legales desprotegiendo a los padres en términos de apoyo y reconocimiento legal. (Pastor Montero,



2016). Esto se ve reflejado en el sistema hospitalario argentino en donde se actúa de acuerdo a los procedimientos establecidos por las regulaciones nacionales y provinciales sin tener en cuenta el tratamiento y cuidado de las mujeres que transitan por la muerte y duelo gestacional. (López, 2020). Dentro de la normativa laboral argentina, también se aprecian vacíos legales ya que no se especifica ni en la LCT ni en la mayoría de los convenios colectivos de trabajo más feminizados una licencia por aborto que tenga en cuenta la recuperación tanto física como psíquica de la trabajadora.

Para conocer como transitan las trabajadoras el proceso de reincorporación durante el duelo gestacional en Buenos Aires, se ha realizado cuestionarios online autoadministrados a mujeres que perdieron un embarazo al momento de estar en una relación laboral pasada o actual. Los cuestionarios estandarizados son un método científico que permite recolectar datos sobre opiniones, creencias y actitudes. Además, se han realizado dos entrevistas en profundidad a trabajadoras. Una de las entrevistas fue realizada en la Universidad Nacional Arturo Jauretche y la otra en el Abasto Shopping. El objetivo de las mismas fue conocer sus experiencias durante la vuelta al trabajo luego de la pérdida de embarazo. Las entrevistas realizadas buscan profundizar la problemática planteada desde las perspectivas de las trabajadoras, implicando un encuentro personal en un lugar cómodo para ellas. Así, se busca entender desde sus perspectivas como transitan el duelo gestacional durante el proceso de reincorporación laboral. Para este análisis se ha desgravado las entrevistas y se analizó la información obtenida para comparar ideas.

Esta investigación es de carácter exploratoria, por lo tanto, se han realizado 63 cuestionarios estructurados auto-administrados online y 2 entrevistas en profundidad. La exploración es aplicada en las investigaciones cuando se ha encontrado información escasa del tema a investigar. (Esquivel, Carbonelli, & Irrazábal, 2011). En este caso, se encontró escasa información que desarrolle de qué manera transitan las trabajadoras el duelo gestacional luego de una pérdida de embarazo en Buenos Aires. Los datos obtenidos por las encuestas y entrevistas realizadas en el presente TIF guardan relación con las preguntas de investigación elaboradas.

A continuación, se exponen los resultados de las encuestas de manera sintética. Luego, se profundizan las cuestiones de mayor relevancia a través de las entrevistas en profundidad y por último se expone el conjunto a los datos obtenidos.

### 7.1 Resultado de los cuestionarios online realizados

Los 63 cuestionarios online realizados son sintéticos y de carácter exploratorio. Además, fueron realizados únicamente a mujeres que transcurrieron por una pérdida de embarazo, que estén en una relación laboral durante la pérdida de embarazo y que sean mayores de 18 años.

#### **Fecha en que se realizó la encuesta**

También, se tiene en cuenta a la última pérdida de embarazo en el caso de las mujeres que respondieron haber tenido más de una pérdida. Por otro lado, se aclara que, de los 63 cuestionarios, 47 pertenecen a Argentina y los 16 restantes son de otros países como México, Ecuador, España, Venezuela, Chile y Estados Unidos. Por lo que se van a tener en cuenta solo los 47 cuestionarios realizados en Argentina.

El cuestionario se presenta a continuación de manera tabulada con las opciones de las mujeres que si contestaron y se divide en tres secciones. En la primera parte, las preguntas se centran en las características de las pérdidas y en la atención hospitalaria. En la segunda sección, se realizan preguntas con respecto al entorno laboral con el objetivo de conocer qué tipo de licencias tomaron (o no) las trabajadoras luego de la pérdida de embarazo, teniendo en cuenta el tipo de trabajo, la modalidad contractual, el entorno laboral, la reincorporación a su puesto, entre otras características. Por último, las preguntas se enfocan en los recuerdos y rituales con relación a la pérdida.

#### *a) Características de las pérdidas*

Con respecto a las características de las pérdidas las respuestas fueron las siguientes:

57

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020*

F- Cantidad de pérdidas de embarazo	Mujeres
1	27
2	10
3	2
4	1
No clasifican	17
No respondieron	6
Total	63

G- ¿Tenías trabajo cuando sucedió el aborto o perdiste el embarazo?	Mujeres
Si	36
No	9
No clasifican	17
No respondieron	1
Total	63

T- ¿Qué edad tenías al momento del aborto o la pérdida de embarazo?	Mujeres
18-24	12

25-32	18
33-40	13
No clasifican	17
No respondieron	3
Total	63

X- ¿Qué tipo de embarazo tuviste?	Mujeres
Singular	41
Cuatrillizos o más	1
No clasifican	17
No respondieron	4
Total	63

Y- ¿Qué tipo de pérdida tuviste?	Mujeres
Interrupción terapéutica / por embarazo inviable	5
Interrupción voluntaria	12
Pérdida espontánea/muerte súbita intrauterina	26
No clasifican	17

No respondieron	4
Total	63

Z- ¿Nos podrías indicar en qué semana terminó el embarazo?	Mujeres
Entre la semana 1 y 12	24
Entre la semana 13 y 22	10
Entre la semana 23 y 28	4
Entre la semana 28 y 40	4
Entre la semana 40 y el parto (no durante el parto)	2
No clasifican	17
No respondieron	2
Total	63

En los cuadros anteriores se observa que de las 63 mujeres encuestadas que transcurrieron por pérdidas de embarazo 28 solo tuvieron una pérdida, 23 transcurrieron entre la semana 1 y 12 de gestación y 41 se encontraban en una relación laboral al momento de la pérdida de embarazo. Por lo que podemos decir que la mayoría se caracterizan por estar empleadas, por pasar por al menos una pérdida de embarazo o aborto y en su mayoría en la etapa embrionaria. Además, la mayoría de las entrevistadas tuvieron pérdidas de embarazo espontáneas/ muerte súbita intrauterina y singulares. Por último, las pérdidas de embarazo se presentaron en más cantidad de mujeres que tenían entre 25 y 32 años.

b) *Atención hospitalaria:*

Hospital y obra social

AB- ¿Te atendiste en algún hospital, clínica, sanatorio o institución de salud?	Mujeres
Si	33
No	10
No clasifican	17
No respondieron	3
Total	63

AJ- ¿Tenías cobertura de salud (obra social, pre-paga, plan de salud o seguro)?	Mujeres
Obra social	16
Plan de salud municipal o provincia	3
Pre paga a través de obra social	11
Pre paga particular	1
No clasifican	17
No respondieron	15
Total	63

En base a los cuestionarios realizados también se pudo conocer que la mayoría decidió o pudo atenderse a través de algún tipo de cobertura médica. Aun así, hubo 20 encuestas que no especificaron cuál fue su cobertura, por lo que se contempló la posibilidad de preguntar cuáles fueron las experiencias en caso de que no se hayan atendido en una institución de salud, tema que será expuesto a continuación.

### Atención hospitalaria

Como se explicó anteriormente, en la encuesta se realizó la siguiente pregunta “AG- Si no te atendiste en una institución de salud ¿cómo fue tu experiencia?”. Los resultados fueron 9 respuestas en los que se repiten respuestas como como una experiencia “horrible”, “traumática”, “único”, “irrepetible”, etc. Sumado a lo anterior, también hubo casos en los que el aborto fue acompañado por enfermeras o médicos y relatan que “El trato fue horrible, el pre y post. Falta de empatía, información y cuidados para una. Solo les importa la plata que se hacen por cada mujer que decide abortar sea la razón que sea”. Por último, se mencionan sentimientos de culpa, miedo y abandono por parte de los profesionales que les indicaban como hacer el aborto.

AH- El personal de salud que te atendió luego de la interrupción o pérdida de embarazo ¿te recomendó días de descanso/ reposo antes de volver al trabajo?	Mujeres
Si	28
No	15
No clasifican	17
No respondieron	3

62

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020*

Total	63
-------	----

De las 63 mujeres encuestadas a 17 no les recomendaron reposo, por lo que se realizó la siguiente pregunta: AI *”Si no te indicaron reposo ¿te dijeron los motivos? ¿Cuáles eran?”*. Las respuestas en general mencionan que se les dio poca información o que se les dijo que “no había motivos para no hacer sus actividades normalmente”: *“Me dijeron que tenía que hacer vida normal, al siguiente día que me sentí mal y fui a guardia el doctor me dijo que por mi estado debería tener de 2 a 4 días de reposo”, “Me dijeron que ya iba a pasar, que fuera a mi casa, me dieron misoprostol para que lo expulse, no me dijeron nada más”, “No le dieron mucha importancia. Ni siquiera lo comunicaron con tacto”, “No me indicaron absolutamente nada, ni siquiera cómo iba a ser el procedimiento del legrado, tuve un embarazo embrionario”, “No me informaron absolutamente nada acerca de cuidados y si debía tomar algún medicamento” “Simplemente no se habló de ese tema”*. Además, tampoco se les comunicó ni se las asesoró a la mayoría de las mujeres sobre que debían hacer con respecto a la lactancia ya que de las 63 mujeres solo 5 recibieron dicha información:

AK- ¿Recibiste asesoramiento sobre lactancia luego de la pérdida o interrupción del embarazo?	Mujeres
Si	6
No	36
No clasifican	17
No respondieron	4
Total	63



Por otro lado, también se tuvo en cuenta de que manera les entregaron el cuerpo a las mujeres que fueron atendidas en un hospital/clínica:

BG- Si estabas en una institución de salud, ¿cómo te entregaron el cuerpo?	Mujeres
En un bolsa color verde	1
Caja de cartón	2
Como residuo patológico	6
En un tacho de basura	3
Otro	3
No me dieron nada	1
No clasifican	17
No respondieron	30
Total	63

Los resultados arrojaron que en la mayoría de los casos el cuerpo se entrega como residuo patológico, en caja de cartón o de basura. Por otro lado, en uno de los casos se comenta que una pareja pudo ver el cuerpo y pudo despedirse, lo que consideraron como una atención humanizada. Como se dijo en capítulos anteriores, en Argentina rigen las leyes 340 y 24.540 que no consideran como persona al feto fallecido por lo que los procedimientos pueden tener efecto en los pacientes ante tales situaciones. Desde el punto de vista de las mujeres que sufrieron la pérdida fetal se mencionan sentimientos de angustia cuando se les entrega el cuerpo en una bolsa tal como lo indica el tratamiento de cadáveres. (Felitti & Irrazábal, 2018).

c) *Con respecto al empleo y trabajo de las mujeres:*

La mayoría de las trabajadoras se encontraban en relación laboral en el sector de educación y comercio que, como se expuso en los apartados anteriores, son considerados unos de los sectores más feminizadas. Con respecto a su tipo de contrato y seguros la mayoría respondió estar registradas y con contrato por tiempo indeterminado.

Contrato y trabajo

AM- ¿A qué actividad, rubro o sector pertenecía el trabajo que tenías al momento de la pérdida de embarazo?	Mujeres
Administración	3
Comercio	9
Educación / Docencia	11
Industria	2
Casas particulares/ servicio doméstico	2
Sanidad/ Salud	1
Servicios culturales	1
Transporte	1
Otro	1
No clasifican	17
No respondieron	15

Total	63
-------	----

AQ- ¿Tu trabajo estaba registrado?	Mujeres
Si	27
No	14
No clasifican	17
No respondieron	5
Total	63

AR- ¿Cuál era tu tipo de contrato de trabajo al momento de la pérdida de embarazo?	Mujeres
Monotributista	3
Contrato indefinido (sin una limitación temporal)	23
Autónomo	1
Otro	3
No clasifican	17
No respondieron	16
Total	63

### Trabajo y pérdida de embarazo

En casos de pérdida de embarazo la mayoría de las trabajadoras respondieron que no había un reglamento formal para estos casos:

AS ¿Había algún reglamento formal o informal en tu trabajo para casos de pérdida de embarazo?	Mujeres
Si	5
No	36
No clasifican	17
No respondieron	5
Total	63

AT - En la encuesta también se preguntó que establecían los reglamentos en caso de que las respuestas a la pregunta anterior sean afirmativas. En la mayoría de los casos, las respuestas siempre fueron que en realidad desconocían si había una licencia, que sus superiores no le informaban al respecto, etc. A algunas trabajadoras se les daba licencias que no correspondían al motivo real como licencias por enfermedad, cirugía, entre otras: *“Dado que el embarazo fue perdido a las 12 semanas no había nada que lo contemplara, pero si podía sacarme días de licencia por enfermedad dado los dolores que tenía, no estaba en condiciones de acudir al trabajo, ni físicas ni mucho menos emocionales”, “Cómo fue cirugía abdominal estuve en reposo 5 semanas.”, “No había nada al respecto, solo incapacidad por maternidad, que en mi caso no me lo dieron, solo me dieron incapacidad por la cesárea y los días por muerte de familiar directo.”, “Hay una cierta flexibilidad, yo podía faltar y decir que me sentía mal y punto”, “No había reglamentos, solo me dieron los días que el médico creyó*

*adecuado para que estuviera de alta, cuando estuviera bien físicamente podía volver a trabajar... Sin tener en cuenta lo emocional”, “Unos pocos días de licencia médica en los que podía no asistir al trabajo. Muy poco tiempo”. En otras situaciones más complicadas para las trabajadoras, relataban “Me decían que no me quede embarazada ya que, si no le daban mi trabajo a quien, si quiera trabajar”, “Si faltó más de dos días me echan”, “Solamente dan 3 días libres”. Solo una trabajadora de las 63 encuestadas comentó que obtuvo una licencia especial por aborto espontáneo.*

Relacionado con lo anteriormente expuesto, la mayoría de las trabajadoras comentaron haber tenido licencia por enfermedad y haberse reincorporado en una semana o menos. Con respecto al apoyo que recibieron durante su reincorporación, en 55 de los 63 casos no se contempló la posibilidad de dar apoyo psicológico en su lugar de trabajo. Por parte de sus compañeros, en casi la mitad de los casos no recibieron apoyo:

AU Luego de la pérdida de embarazo ¿Tu- viste licencia (baja laboral), renunciaste o perdiste el trabajo?	Mujeres
Licencia sin goce de sueldo	2
Me despidieron	5
No tuve licencia	11
Renuncié	3
Tomé licencia por enfermedad	9
Tomé licencia psiquiátrica	2
Otro	3
No clasifican	17

No respondieron	11
Total	63

AV ¿Cuánto tiempo transcurrió desde la pérdida del embarazo hasta que te reincorporaste a tu trabajo? ¿días, meses, años?	Mujeres
Desde 1 día a una semana	23
Desde la primer semana a 1 mes	4
1 mes y 3 meses	4
3 meses en adelante	4
Renuncia	1
Despido	2
No clasifican	17
No respondieron	8
Total	63

AW ¿Te ofrecieron apoyo psicológico en su lugar de trabajo?	Mujeres
SI	2
No	40

No clasifican	17
No respondieron	4
Total	63

AX ¿Consideras que recibiste apoyo por parte de sus compañeros de trabajo?	Mujeres
SI	20
No	20
No clasifican	17
No respondieron	6
Total	63

*d) Desde la perspectiva de las mujeres:*

Las trabajadoras también respondieron haberse hecho una ecografía y habérsela mostrado a su familia, pareja, amigos y compañeros de trabajo, por lo que el entorno laboral a la hora de dar apoyo y acompañar en la reincorporación de la trabajadora cumple un rol clave para su bienestar emocional. Por otro lado, los símbolos y los recuerdos cumplen una parte importante durante el proceso de duelo gestacional. En la mayoría de los casos, las trabajadoras optaron por elegir un nombre y por realizar una despedida al cuerpo:

Simbolismos

Q ¿Te habías hecho una ecografía?	Mujeres
-----------------------------------	---------

Si	38
No	6
No clasifican	17
No respondieron	2
Total	63

R ¿Le habías mostrado la ecografía a tu familia, amigos/as y/o compañeros de trabajo?	Mujeres
Familia	5
Pareja	8
Familia y amigos	1
Pareja y amigos	1
Pareja y familia	3
Pareja, familia y amigos	5
Solo a compañeros/as de trabajo	0
Se lo mostré a todos los anteriores	7
No le mostré a nadie	6
No clasifican	17
No respondieron	10



Total	63
-------	----

S- ¿Habías elegido un nombre?	Mujeres
Si	22
No	22
No clasifican	17
No respondieron	2
Total	63

BH- ¿Guardaste algún recuerdo?	Mujeres
Si	16
No	28
No clasifican	17
No respondieron	2
Total	63

BJ Algunas mujeres nos comentaron que pudieron hacer algún tipo de despedida del cuerpo, que mencionamos a continuación. En tu caso, ¿Realizaste algún tipo de despedida del cuerpo?	Mujeres

Si	14
No	8
No clasifican	17
No respondieron	24
Total	63

### Apoyo y entorno

Como se comentó anteriormente, el ambiente de trabajo cumple un rol fundamental en la reincorporación de la trabajadora por lo que se indagó en las frases de consuelo y si sintieron que éstas las hayan ayudado. De las 63 respuestas, 48 comentaron que las frases que les dijeron como apoyo no les sirvió de consuelo. En este caso, queda expuesto que el duelo gestacional suele ser muy poco tratado no solo en las instituciones sino en la sociedad.

AY ¿Cuáles de las siguientes frases te dijeron tus compañeros de trabajo al momento de enterarse sobre tu pérdida de embarazo o aborto?	Mujeres
“¿Necesitas hablar? Estoy aquí para escucharte”	4
“Ahora ya está en el cielo y es un ángel”	0
“Debes ser fuerte por tus otros hijos”	3
“El tiempo lo cura todo”	7

“Es mejor así, (si tenía una malformación) ya no va sufrir”	1
“Sos muy joven, posiblemente tendrás otros hijos”	8
”Lo siento mucho, es un bebé precioso”	1
Gastaste plata al pedo, pero la plata va y viene/ No es nada, los hijos están sobrelorados/ ya está, al menos ni lo llegaste a llevar a tu casa	1
Ninguna	13
No clasifican	17
No respondieron	8
Total	63

Otra de las preguntas realizadas con respecto a las frases de consuelo fue: AZ “¿Te dijeron alguna otra frase o comentario que no hayamos mencionado? ¿Qué te dijeron? Por favor, comenta todo lo que desees.” Entre las respuestas se encuentran: “Por algo pasan las cosas”, “échale ganas” “Que eso no era nada, que lo olvidara ya”, “Es más común de lo que pensamos”, “Lo que más me decían era que ya tenía otros hijos, por lo que no debería sentirme tan mal. Que era horrible para las que no tenían hijos, pero que, a mí, que ya tenía 3 hijos, no tenía que afectarme tanto, que tenía que superarlo. Que pensara en las que no podían tener hijos y lo deseaban tanto”.

BA- ¿Sentiste que las frases o comentarios que te dijeron te sirvieron de consuelo?	Mujeres
Si	7
No	34
No clasifican	17
No respondieron	5
Total	63

BB ¿Sentiste que recibiste más apoyo por parte de tu entorno familiar o laboral?	Mujeres
Familia	9
Pareja	12
Trabajo	0
Todos por igual	4
Ninguno	14
No clasifican	17
No respondieron	7
Total	63

BC ¿Buscaste otros recursos o herramientas de apoyo? ¿Cuál/cuáles?	Mujeres
Amigos	5
Psicólogos/ Psiquiatras	7
Grupos	8
Círculos de mujeres	2
Constelaciones	1
Organizaciones dedicadas a dar apoyo	3
Personas que pasaron por la misma situación	5
Obstetras	1
No clasifican	17
No respondieron	14
Total	63

### Consecuencias físicas y emocionales

En la encuesta se preguntó: *AL “¿Podrías describir algunas de las sensaciones físicas y/o emocionales experimentadas luego de la interrupción del embarazo o pérdida del embarazo?”*. En las respuestas con respecto a las sensaciones emocionales se mencionan tristeza, cansancio e incertidumbre, angustia, depresión, vacío, miedo, desesperación, confusión, susceptibilidad, ansiedad, culpa, insomnio, nervios, enfado, soledad, frustración, incompreensión, enojo, remordimiento, estado de shock, desapego emocional, necesidad de ayuda y

comprensión, maltrato por parte del sistema médico, estrés, vergüenza, impotencia, injusticia, etc. Y entre las físicas contestaron: dolores, asco, mareo, producción de leche, aumento de peso, pérdida de cabello, hemorragia, fiebre, cólicos, dolor de pechos, molestias, cansancio, inflamación, diarrea, dolor de estómago, etc.

Teniendo en cuenta lo que padecen las trabajadoras como consecuencias físicas y emocionales sumado al proceso de reincorporación laboral y su ambiente y la falta de licencias se les realizó la siguiente pregunta:

*BL- ¿Qué recomendaciones les harías a las organizaciones a partir de tu experiencia del proceso de duelo gestacional?* Las recomendaciones que hacen las trabajadoras a las organizaciones a partir de sus experiencias son: permiso de reincorporación paulatina, apoyo psicológico, tiempo y comprensión, brindar lugar de contención, que los médicos laborales tengan en cuenta más aspectos, que se establezcan licencias específicas para estos casos, que la mujer pueda elegir como reincorporarse, empatía por parte del entorno laboral, que hayan leyes de duelo gestacional, que existan protocolos y sean informados a las trabajadoras, clima laboral seguro, que hayan charlas informativas para los compañeros del trabajo, que contemplen las particularidades de cada situación, que la trabajadora pueda reincorporarse con la ayuda de un profesional y que se deje de invisibilizar en las organizaciones el duelo gestacional.

## 7.2 Resultado de las entrevistas en profundidad

A continuación, se exponen los resultados de las dos entrevistas en profundidad realizadas a dos trabajadoras de la provincia de Buenos Aires que transcurrieron por el duelo gestacional durante una relación laboral. A partir de los resultados de los cuestionarios estructurados auto-administrados, se decidió profundizar en las entrevistas las cuestiones de mayor relevancia, teniendo en cuenta los patrones que más se repitieron en las experiencias.

Las entrevistas en profundidad nos ayudan a realizar un estudio sobre los significados y sentidos como también a profundizar problemáticas desde la perspectiva de las trabajadoras.

77

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020*

(Esquivel, Carbonelli, & Irrazábal, 2011). En este caso, se han realizado entrevistas en profundidad, que implica el encuentro personal, en un lugar adecuado y cómodo con las trabajadoras para entender desde su perspectiva como transitan el duelo gestacional durante el proceso de reincorporación laboral.

Las dos trabajadoras entrevistadas tienen en común el haber perdido un embarazo singular, el haber estado empleadas al momento en el que transcurrió la pérdida y contar con una edad entre los 18 y 40 años. La primera entrevista fue realizada en la Universidad Nacional Arturo Jauretche a una trabajadora del área de salud. En este caso, la pérdida de embarazo fue a los dos meses y medio de gestación a la edad de 35 años en noviembre del 2015. La segunda entrevista fue en el abasto shopping en CABA a una trabajadora que tuvo una pérdida de 5 meses de gestación en el año 2007.

Luego de las entrevistas, se realizó el procedimiento de transcripción y codificación, que consiste en comparar la información obtenida para categorizar y agrupar a los datos que compartan una misma idea. (Esquivel, Carbonelli, & Irrazábal, 2011).

A continuación, se expone como fueron sus experiencias durante la pérdida de embarazo empezando con la atención hospitalaria recibida. En segundo lugar, se profundiza con el objetivo de las entrevistas que es describir cómo fue su proceso de reincorporación laboral y como este influye en las trabajadoras tanto física y psíquicamente. Y, por último, se hace hincapié en el por qué es necesario contar con una licencia laboral en casos de pérdidas de embarazo teniendo en cuenta las experiencias y aspectos subjetivos de las trabajadoras.

#### *Atención hospitalaria.*

En las entrevistas realizadas, se deja en claro que persiste la falta de confianza hacia el personal sanitario. Un ejemplo es el de la primer entrevistada que fue atendida en una clínica de Quilmes en el año 2015. La trabajadora relata que tuvo pérdidas y que fue de inmediato a la clínica, en donde le dijeron que solía ser normal en su tiempo de gestación (dos meses y medio) y que debería volver al otro día. Cuando regresó al hospital, se enteró por un médico

distinto al que la atendió el día anterior que tuvo una pérdida de embarazo. Asimismo comenta que: *“(...) cuando llego ahí me atendió un muchacho joven, muy joven que no me había inspirado confianza. Yo les dije que estaba embarazada y que estaba teniendo pérdidas y lo único que a él se le dio por decirme es que las pérdidas eran normales porque “tenía relaciones”. Yo soy una mujer grande y ya tenía tres hijos y este iba a ser el cuarto y eso no me pasó nunca. Yo le dije al pibe “¿Qué me estás diciendo? No tuve relaciones y hace dos días estoy teniendo pérdidas”. Le dije “¿No me vas a internar ni hacer una ecografía? ¿nada?”. Me respondió que no porque era muy chiquito. También me dijo “te voy a dar unas pastillas, te vas a tu casa y te las tomas”. Yo en mi ignorancia creí que si ellos procedían en algún accionar iban a retener al bebe, pero no tenían ganas. Hubo falta de compromiso y noté que el pibe no sabía accionar ante lo que me estaba pasando a mí. Vuelvo a mi casa, me compro las pastillas que me dijo, me los tomo y me los coloco y me vuelvo a dormir, aunque no dormí en toda la noche. A las 3 de la mañana me doy cuenta que perdí el tapón y con mi marido nos fuimos a la clínica. Llegué empapada de sangre. Me atendió otro hombre mayor que me dijo “bueno te voy a revisar”. Me revisa, mete la chata y tiraba coágulos en un tacho y me dijo que había perdido el embarazo”*

En este caso, la mujer deja en claro que ante la pérdida de embarazo que tuvo, el personal sanitario la atendió mal, no supo cómo accionar y demostró falta de compromiso ante la situación deslegitimando o minimizando el problema. Además, también comenta que el personal se desligó de responsabilidad ante lo sucedido y que, ante la mala atención, ella creía que tal vez la trataron así por sospechas de que ella misma se habría provocado el aborto: *“Yo le dije “¿Cómo que perdí el embarazo? yo vine ayer a la tarde y tu compañero me atendió y él me dijo esto, me medicó esto y yo lo tomé, no puede ser” y me dijo “señora esto no es ni culpa mía ni de mi compañero ni de usted, esto pasó porque pasó, el feto no se prendió y perdió el embarazo y nada más” A todo esto, mi marido estaba afuera firmando los papeles para que la clínica pudiera internarme, pero no había anestesistas. Además, mi pareja en estado de shock al igual que yo tuvo que firmar papeles en donde los desvinculaban de toda responsabilidad y tuve que esperar hasta el otro día a las 9 de la mañana. Ahí fue cuando me bajo la presión porque encima me habían sacado sangre. Capaz sospecharon*



*que yo aborté, que me provoqué el aborto y nada que ver. Porque si yo me hubiera provocado un aborto no hubiera ido en la tarde para evitar la pérdida. Tampoco sabía bien que me estaba pasando, jamás me había pasado, mis otros embarazos fueron normales.” (...) “Ellos deslegitimaron mi caso, le dieron poco interés. En el área de salud siempre pasa eso, son muy pocas las personas que son dedicadas a eso, la mayoría están sobre pasadas de trabajo y te tratan mal.”*

La trabajadora explicó que ante la situación ella se sintió shockeada. Sintió que tuvo un colapso mental que terminó en pérdida de oído y reanimación ya que se había desvanecido ante la noticia.

Luego de lo ocurrido, la entrevistada comenta que le dieron 30 días de reposo. Ella argumenta que *“está bien porque te daña mucho psicológicamente porque es como ir a parir”*. Sin embargo, no recibió información sobre lactancia y explica que su experiencia en la clínica fue traumática: *“No fui por 48 hs a trabajar. Y luego volví sin contar nada de lo que me había pasado, pero estaba muy dolorida e irritable. Las reuniones que tuve esos días fueron memorables por lo dolorosas. Mucha de la gente que trabajaba conmigo entonces jamás se enteró. Ni se me ocurrió que podía pedir una licencia”*

Por lo tanto, en los resultados de esta experiencia queda expuesta falta de confianza hacia el personal ya que este no sabía cómo accionar ante lo que estaba sucediendo. Sumado a lo anterior, la trabajadora notó falta de compromiso y que se minimizó su caso, razón por la que sintió que la atendieron mal. Otro ejemplo es el de la segunda trabajadora entrevistada que comenta que tuvo sospechas de que estaba embarazada a pesar de que su periodo le venía normalmente. Al tener el resultado de que estaba embarazada, decidió recurrir a un ginecólogo y le hicieron distintos tipos de estudios ya que lo que había tenido durante los meses de embarazo en realidad eran pérdidas. Luego de reiteradas visitas al médico, le dijeron que el feto tenía un tumor y que había que sacarlo. En este caso, la entrevistada comenta que: *“Busqué a un ginecólogo o un obstetra cerca de casa. Me hicieron hacer un análisis y ecografías, a todo esto, seguí teniendo perdidas el fin de semana y fui al médico. Me dijeron que haga reposo. La cosa es que luego me hicieron la transvaginal y dieron con*

*que él bebe ya era un bebe grande, estaba de 3 meses o más y que tenía un problema. Entonces fui a guardia y de guardia me mandaron a hacer la ecografía. Después de ahí me acuerdo que tenía que volver a guardia para mostrarle la ecografía a la doctora. La chica que me hizo la ecografía me dijo “no vayas a guardia, anda a tu medico” como que ya vio que él bebe tenía un problema. Fui y le lleve al médico y me dijo “se ve que acá él bebe tiene unas lesiones, hace una cosa, vas a tener que ir a un médico más especializado” entonces me dijo que me vaya a otra clínica. (...) Me voy entonces para esa clínica y me atienden de urgencia. El médico miro la ecografía todo y me dijo así de una “mira, él bebe viene mal, le salió como un tumor en la cabeza, él bebe no va a nacer o lo vas a abortar o se te va a morir adentro o va a llegar a los 9 meses y se va a morir”*

Durante este proceso, la trabajadora nos comenta que ella estaba acompañada por su hermana y posteriormente por su ex pareja y su madre. Como en la clínica anterior, le dijeron que no se podía hacer nada ante la situación y que lo iba a terminar abortando en algún momento. De parte de la experiencia de la trabajadora, comenta que *“sentía yo que se tiraban la pelota uno al otro, que me mandaban a un especialista que también se lavó las manos. Mucha burocracia para sacar al bebe porque ya estaba grande 4 meses, que los papeles”. (...) “De parte de los médicos me dijeron “búscate a alguien que te lo saque”. Esas fueron sus palabras. Me dijeron que una cesárea no me podían hacer porque era muy joven o por si tenía luego más hijos. El médico me dijo que me iba a seguir atendiendo, que me iba a seguir como un embarazo normal y que yo vaya viendo. Él me dijo que no atendía en ninguna clínica y eso era mentira. Él bebe falleció en febrero, yo me fui al médico y ahí me había enterado que no le sentían el corazón. Para ese entonces ya tenía 5 meses él bebe. Estaba en la clínica esta, querían que yo lo tenga parto normal. Me tuvieron 3 días y querían que lo tenga normal, no dije nada, ellos solo querían que lo tenga por parto normal. Después fue mi pareja y mi mama y le dijeron al médico que no me podían tener así. Ahí fue que decidieron mandarme a cesárea. Ya en la cesárea escuche que decían “ay mira como estaba el bebe, nunca iba a salir” “hablaban ahí entre ellos”. La trabajadora expresó que tanto médicos como enfermeras la trataron mal ya que prejuzgan con la idea de que las mujeres llegan a la clínica queriendo ab abortar: “vino una enfermera y me trato re mal. Al otro día*

*de que me hayan hecho la cesárea, se ve que después le comentaron lo que me paso y vino bien y me pregunto ¿Hola mama como estas? ¿estás bien? “ay me entere de lo que paso con el bebe” me trato diferente”. Por otro lado: “Todos te tratan mal. Es como si uno tuviera la culpa de todo. Capaz no me hice controles ginecológicos. Es como que uno tiene la culpa. Solo uno me trato bien de todos los médicos. Luego con mi nena yo volví al obstetra del principio que me había tratado mal y me trato mal de nuevo. El medico infectólogo fue el único que me trato bien, él fue el que descarto que ninguna enfermedad de mi marido o mía causo esto. Me dijo que lo único que puede llegar a ocasionar el problema era una enfermedad de los perros. Después me dio un montón de consejos. “se me habían pasado muchas cosas en la cabeza, como que yo le había provocado algo por no saber que estaba embarazada, como que ya trabajaba en un lugar levantando cajas o haciendo cosas pesadas”.*

Por lo tanto, la trabajadora explica que recibió malos tratos antes, durante y después del proceso por parte del sistema de salud, incluso en el momento en el que le otorgaron días de reposo: *“me dieron los días que estuve internada (5), después de eso yo le pedí al médico que me dé un certificado de reposo. Me hizo una nota de que me operaron o de cesárea pero que me tenía que ver el medico laboral. Yo llamo a mi trabajo y en mi trabajo me dicen que ellos no tienen medico laboral, que era mi médico el que me tenía que mandar el certificado. Tuve que volver al médico con la cesárea y todo y me agarro el certificado y me puso “30 días de reposo”. Por lo tanto, que me hizo hacer todo ese recorrido en vano.”*

Con respecto a la entrega del cuerpo, le ofrecieron que vaya a retirarlo junto con la autopsia, pero no pudo ir ya que se sentía deprimida, estaba en reposo y no tuvo apoyo por parte de su ex pareja para ir a retirarlo.

Teniendo en cuenta ambas entrevistas, estas expresaron falta de compromiso, burocracia, malos tratos y resaltaron el hecho de que existe un prejuicio en estos casos de que intentaron abortar intencionalmente. Este mismo patrón también se repitió en las respuestas de las encuestas realizadas en donde se expresan no solo malos tratos, sino que también se les otorgo poca o nula información sobre su salud y como proceder ante estas situaciones. Como

se mencionó en los capítulos anteriores, la muerte gestacional sigue siendo estigmatizada en la actualidad por el sistema sanitario. Desde el personal sanitario estos expresan tener poca información o formación al respecto ante el proceder en estas situaciones por lo que se guían por las normas y protocolos rígidos sin poder tratar el estrés en los pacientes. (Informe Umamanita, 2018; Pastor Montero, Gema Vacas Jaén, Rodríguez Tirado, Macías Bedoya, & Pozo Pérez, 2007 y Cordero V, Palacios B, Mena N, & Medina H, 2004). Esto deja en claro que los protocolos actuales, al menos en la mayoría de los casos no llegan a cubrir las necesidades requeridas para tratar estos tipos de problemáticas.

### *Duelo gestacional y trabajo*

La primera trabajadora entrevistada pertenecía al área de salud en un geriátrico. Su puesto fue de mucama, estaba registrada y su contrato era por tiempo indefinido. Su relato explica que ella sufrió maltrato laboral, llegando a tener estrés crónico. Antes de que ocurriera la pérdida de embarazo, ella estaba medicada por el estrés. Incluso, sus médicos le dijeron que el aborto espontáneo fue raíz de este estrés. En su lugar de trabajo, comenta que estuvo sometida a distintas tareas por fuera de su contrato y que recibió distintos tipos de persecuciones: *“En ese lugar vos eras mucama, pero tenías que hacer trabajo de cocinera, enfermera y mantenimiento. Yo tenía tantas cosas en la cabeza que un día me olvidé de sacar la basura. Durante 8 años laburé para ese hombre. Por un día que me olvidé de sacar la basura me quiso perseguir. Me suspendieron, me pasaron de ser mucama simple a bañar abuelos a patadas. Esto era todos los días, el maltrato laboral y hacerme hacer de todo el tiempo. A mí me generaba estrés. Todas (mis compañeras) tenían prohibido sentarse conmigo en el descanso. A él le molestó que yo no le quise firmar el apercibimiento. Él me quiso suspender, me llamo a la oficina y estaban \*nombra 3 personas con nombre y apellido\* los 4 estaban en una oficina, dos de ellos me insultaban incluido el dueño. Como él hizo eso yo me fui al sindicato y conté toda la explotación laboral. Yo estaba afiliada y el sindicato procedió. Vino al negocio y eso a él (el dueño) le molestó muchísimo, así que se agravó peor el trato hacia mí. Hasta que yo no aguanté más y me tuve que ir. Ellos buscaban que yo renunciara sin la*

83

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020*

*necesidad de echarme. Todo ese calvario que yo viví hicieron que yo luego pierda el embarazo. Incluso el médico que me atendía me lo dijo. Durante un año aguanté el maltrato laboral. Hasta el día de hoy yo quedé re nerviosa”. Lo anterior descripto terminó, según la entrevistada, en un aborto espontáneo, lo que se sumó también a la deslegitimación de distintos profesionales a través de comentarios negativos y poco apoyo: “Fui con una abogada y me dijo que no correspondía hacerles el reclamo, para mí que sí” “mi psiquiatra me dijo “para que te quedaste si tanto te maltrataban”. El psiquiatra que me mando el juzgado fue quién me dijo eso. Yo le dije que no lo denuncié antes por ignorancia. Yo tuve maltrato por parte de mis superiores en el trabajo, del dueño, del médico que me atendió, del psiquiatra que me mandó el juzgado.”. Actualmente la trabajadora está en juicio con el geriátrico: “Hubo abogados que no aceptaron. Yo cuando estaba en juicio me hice representar por un estudio de abogados y yo después no me puedo mover para otro lado. Yo actualmente estoy en juicio, dentro de mi demanda no pusieron el tema del aborto espontaneo. No lo incluyeron, solo pusieron por maltrato laboral. El estrés a mí me produjo el aborto espontaneo y todas mis compañeras de trabajo me apoyaban en el juicio. Las abogadas consideraron que no era fácil de comprobar. Él me quería dar una miseria por los años que yo trabajé. Yo le dije a la abogada “vos sos mujer igual que yo, a mi esta gente por estrés, hizo que yo perdiera el embarazo y tengo los papeles, yo quiero que este tipo al menos me pague como se debe, no voy a retroceder a lo que digo” (...) “Avanzó la causa, la vez pasada pregunté si había alguna novedad. Pero por cómo es la burocracia no te dan bola.”*

Con respecto a si en su trabajo había algún reglamento acerca de cómo proceder ante pérdidas de embarazo, la trabajadora nos comenta que en su trabajo no se les daba importancia a las mujeres más allá de que hubo varias embarazadas, por lo tanto, no había ningún protocolo estipulado acerca de las pérdidas de embarazo. Teniendo en cuenta el maltrato, estrés y pérdida de embarazo causada por la relación laboral, la trabajadora decide renunciar. Más allá de que ella se fue del trabajo, recibió apoyo por parte de algunas de sus compañeras con quienes sí pudo hablar del tema.

La segunda mujer entrevistada trabajaba en una cadena de tiendas en el sector de lencería, registrada y con contrato por tiempo indeterminado en el momento en que transcurrió por la

pérdida de embarazo. Lo que nos cuenta la trabajadora es que ella no tenía conocimiento de si había protocolos en caso de pérdidas de embarazo. Con respecto a su reincorporación, nos comenta que tuvo 30 días de licencia por enfermedad. En este caso, ella opina que *“capaz que te puedan aportar un psicólogo y licencia psicológica. Como yo tuve cesárea me dieron 30 días de reposo por cesárea. Yo creo que uno necesita los 30 días. A mí me ayudaron esos días un poco también mentalmente. Uno necesita aislarse y que no te estén preguntado. Yo trato de no preguntarle a otras chicas. Pero hay otras personas que te preguntan y es medio complicado”*.

En este caso se tiene en cuenta por lo tanto el desgaste mental que conlleva recuperarse de dicha pérdida para la trabajadora y la reincorporación al ambiente laboral nuevamente. En este caso, recibió comentarios negativos: *“me acuerdo que me dieron una bienvenida. Igual habían chicas y una de ellas me preguntó si yo sabía si “el bebe sentía todo lo que le pasó”. Después tenía una compañera que también estaba embarazada y decían que yo me había embarazado por competencia. Son terribles.”*. Por otro lado, queda en claro que además se reincorporarse al ambiente laboral también tuvo que soportar presiones y situaciones incómodas: *“Para mayo la empresa también hacía una fiesta para el día del trabajador y allá los jefes que vos no vayas es como un insulto a la empresa. Entonces me acuerdo que había venido la jefa que tenía en ese momento, creo que nueva, viene y me dice “¿vas a ir la fiesta?” “No” le conteste. Me pregunto el por qué y le dije que no por depresión. Me miro y solo me dijo “ah bueno” y se fue. Tiempo después cuando yo quedé embarazada de mi nena fui a una entrevista en Dot [centro comercial] con una gerente, una señora grande, ella viene y me dice “¿Este bebe viene bien no?”. Yo me la quede mirando y no le conteste. Y nuevamente me pregunta “¿Pero viene bien no?”. La señora que estaba al lado mío también compañera de trabajo agarra y le dice “sisi viene bien”. Yo me la quede mirando pensando que no me podía estar preguntando en serio. Ella me miraba esperando e insistiendo que yo le conteste. Esto fue en el 2008.”*

La experiencia de estas dos trabajadoras sirve de análisis para conocer como suelen ser tratadas por las organizaciones estos casos. Si tenemos en cuenta que una pérdida de embarazo ocurrió en el año 2004, el de la segunda trabajadora en el 2015 y las respuestas a las encuestas

realizadas recientemente, al menos en los protocolos la situación no ha cambiado mucho. La mayoría responde que no escuchó ni la informaron sobre cómo proceder en estas situaciones y que, en caso de otorgarse una licencia, esta suele ser por enfermedad y no llega a cubrir la recuperación del bienestar emocional de la trabajadora. Por otro lado, en la mayoría de los casos también comentaron que no recibieron apoyo psicológico y que en la mitad de los casos tampoco suelen recibir apoyo por parte de sus compañeros de trabajo. No solo no recibieron apoyo profesional, sino que prácticamente en todos los casos el duelo gestacional suele ser muy poco tratado y los comentarios o frases recibidas siguen siendo recordadas por ellas por el malestar que estas causaron. Analizando las dos entrevistas en particular, en el primer caso se suma a la pérdida de embarazo el estrés causado en su lugar de trabajo por los malos tratos y la polivalencia de las tareas. Además, durante el duelo gestacional tuvo que enfrentar diversas situaciones como renunciar y por otro lado pedir ayuda a distintos profesionales que no la apoyaron. En el segundo caso la trabajadora se reincorporó luego de que le otorgaron una licencia por enfermedad, pero la reincorporación fue difícil teniendo en cuenta las presiones y situaciones incómodas. En ambos casos no se les ofreció ayuda psicológica tampoco.

#### *Consecuencias físicas y emocionales, el por qué de una licencia por duelo gestacional*

Con respecto al apoyo, la trabajadora del geriátrico nos comenta que: *“yo llegaba a mi casa y lloraba en todo el día, me había agarrado una depresión profunda. Me sentaba en el patio y no quería que nadie me hable ni me mire. Mis parientes querían venir a darme apoyo, pero yo le decía a mi marido que no quería ver a nadie. En todo este proceso tuve acompañamiento de mi marido. Mis dos hijas más grandes también saben lo que pasó. Mi marido durante todo ese proceso fue fuerte. No lloraba, no nada- Cuando recién había pasado y llegamos a casa el sí estuvo días llorando y asustado porque casi me muero. Él no fue por una semana a trabajar. El duelo fue compartido porque no afecta solo a la persona que le pasa. Luego el para aliviarme dolor me decía cosas como que “fue un embrazo psicológico”. Yo pensé que lo había superado, pero meses después pase por el frente de la clínica y me*

*largue a llorar, fue automático. Esto pasó en el 2018. El recuerdo siempre vuelve angustiándome.” “Siempre lo nombramos. Mi hijo tiene un oso grande y se me vino a la mente y le digo a mi marido “ya tendría que tener 3 años, debería ser así de grande como el oso”.*

Más allá del apoyo, de igual manera la trabajadora tuvo que pasar por situaciones difíciles: *“Mi marido para aliviar mi dolor me decía “por ahí no estabas embarazada” yo le decía que no porque mi cuerpo se había preparado y los análisis me dieron positivo. Por un lado, yo me quería auto convencer, quería creer que fue psicológico. Yo tenía amigas y estábamos embarazadas al mismo tiempo. Una vez estábamos reunidas y cuando llega una dice “que hacen las panzonas” y yo me la quede mirando. Una de las chicas le dijo “cállate tarad\*”. Y me dijo enseguida “uy discúlpame”. Al día de hoy cuando me cruzo a algunas de mis amigas con su nene dejo de mirarlas a ellas y miro al nene y siempre pienso que mi hijo tendría que ser igual a él. Ella se da cuenta y trata de hablarme para que me olvide”*

Por último, la trabajadora nos comenta que entre los efectos físicos y emocionales que tuvo se encontraron dolor de pechos, culpa, depresión, fiebre, despecho, rencor, tristeza y angustia: *“siento que me despojaron de algo forzosamente lloraba todas las mañanas en el patio sola, ver bebes me hacía mal, no entendía por qué Dios me saco un hijo a mí”.* En base a esta experiencia la trabajadora argumentó que: *“Después de un aborto espontáneo, es merecido el descanso porque yo tengo consecuencias muy leves, pero hay chicas que capaz tienen otros tipos de secuelas, chicas que son abandonadas por sus parejas y transcurren el aborto espontáneo solas. Emocionalmente a mí me tocó que por lo menos tuve el apoyo de mi marido, imagínate que a él le afectó porque faltó varios días al trabajo y yo estuve varios días llorando en mi casa, me costó mucho recuperarme. No es fácil y más si no tenés ningún apoyo. Para mí tiene que ser como un embarazo, porque en realidad es un embarazo, Para mí tendrían que ser los 45 días de reposo todo tal cual un embarazo, es como que se adelantó la fecha sin querer, porque es eso lo que pasa. Porque si bien se llama aborto espontaneo es el nacimiento anticipado del feto.”*

En el caso de la segunda trabajadora, siente que recibió contención de su pareja, familia y parte de su entorno laboral en conjunto. Con respecto a las sensaciones emocionales, ella



llegó a expresarle a una jefa que tenía depresión: *“Siempre llorar. Yo siento que a mí me ayudó el no verlo. Sino no creo que hubiera aguantado”*. Al día de hoy, ella guarda como recuerdos una ecografía y estudios genéticos y comenta que ante los demás siempre explica que fue madre de 3 hijos: *“Ya no quiero explicar todo lo que me paso, pero siempre digo “tuvo un problemita y falleció” y a mí me preguntan ¿Cómo que tenés 3 cesáreas si tenés 2 nenes?” Y entonces contesto que tengo un hijo fallecido”*.

Estas experiencias coinciden también con las de las encuestas ya que respondieron tener sentimientos de tristeza, cansancio e incertidumbre, angustia, depresión, vacío, miedo, desesperación, confusión, susceptibilidad, ansiedad, culpa, insomnio, nervios, enfado, soledad, frustración, incomprensión, enojo, remordimiento, estado de shock, desapego emocional, necesidad de ayuda y comprensión, maltrato por parte del sistema médico, estrés, vergüenza, impotencia, injusticia, etc. En el aspecto físico dolores, asco, mareo, producción de leche, aumento de peso, pérdida de cabello, hemorragia, fiebre, cólicos, dolor de pechos, molestias, cansancio, inflamación, diarrea, dolor de estómago, etc.

En consecuencia, teniendo en cuenta los resultados de las encuestas y de las entrevistas, desde la perspectiva de las trabajadoras es necesaria una licencia por duelo gestacional que contemple reincorporación paulatina, apoyo psicológico, tiempo y comprensión, brindar lugar de contención, que los médicos laborales tengan en cuenta más aspectos, que se establezcan licencias específicas para estos casos, que la mujer pueda elegir como reincorporarse, empatía por parte del entorno laboral, que hayan leyes de duelo gestacional, que existan protocolos y sean informados a las trabajadoras, clima laboral seguro, que hayan charlas informativas para los compañeros del trabajo, que contemplen las particularidades de cada situación, que la trabajadora pueda reincorporarse con la ayuda de un profesional y que se deje de invisibilizar en las organizaciones el duelo gestacional.

## **Conclusiones**

Como se ha explicado en el presente Trabajo Integrador Final, el duelo es una reacción natural universal, individual y emotiva como respuesta a la pérdida de alguien o algo. Esto

88

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

significa que es un proceso personal y único. El duelo es un proceso y una reacción ante la pérdida de algo preciado como pueden ser personas, objetos, mascotas, ilusiones, proyectos, entre otros. Las reacciones y los procesos del duelo de las personas gestantes son complejos e impredecibles por lo que también dependerá de variables individuales sociales y culturales. En particular, lo que diferencia al duelo gestacional de los demás duelos es que encuentra la proximidad entre el nacimiento y la muerte y lo inesperado del suceso. Por lo que las actitudes van a variar dependiendo no solo del contexto social y cultural sino también de las expectativas de los padres. Teniendo en cuenta lo anterior, se ha hecho un recorrido histórico en donde se explica que existen estudios elaborados a partir de los años 70 que demuestran que la pérdida perinatal es significativa para las personas que la atraviesan, llegando a transitar un duelo similar al del fallecimiento de otros familiares.

Además de lo complejo del proceso de duelo ya explicado, se suma el contexto cultural en donde la maternidad suele ser sinónimo de logro. Hablar de muerte fetal queda invisibilizado ya que existen ciertas normas sociales sobre quién puede hacer el duelo y durante cuánto tiempo. Por lo tanto, la pérdida se sufre en soledad y queda relegado a ser un tema tabú que no se expresa públicamente.

La invisibilización también está presente en los sistemas sanitarios e institucionales, lo que deja desprotegidos a las mujeres y sus parejas por falta de apoyo, reconocimiento legal, protocolos y regulaciones.

En el caso del sistema hospitalario, los profesionales reconocen tener poca información y formación sobre cómo tratar la muerte y duelo gestacional ya que los protocolos además de ser rígidos, no especifican cómo tratar el estrés de ellos mismos y las personas gestantes junto con sus parejas. En este sentido, se rigen por las leyes actuales que no consideran como persona al feto fallecido ni los efectos en los pacientes ante los procedimientos ante tales situaciones. Desde la perspectiva de las personas gestantes, explican su experiencia en los hospitales como traumáticas. Sumado a esto, perciben que existe falta de empatía, información, abandono, burocracia y cuidados.

En el ámbito del trabajo, en casos de pérdida de embarazo la mayoría de las trabajadoras entrevistadas para este TIF comentaron que no había un reglamento formal para estos casos, por lo que se suelen tomar licencias que no correspondían al motivo real como licencias por enfermedad, cirugía, entre otras. En este sentido, los días o licencias que se les otorguen pueden variar dependiendo de su empleador y del Convenio Colectivo de Trabajo al que estén sujetas. Esto da lugar a que en muchos casos tengan que reincorporarse a los pocos días del suceso y en algunos casos incluso al día siguiente, teniendo en cuenta además que en la mayoría de los CCT no hay licencia por duelo gestacional. Por lo tanto, al tomar licencias por otros motivos, no se contempla en su totalidad las consecuencias emocionales del duelo.

En las entrevistas realizadas, también se expone como una trabajadora perdió el embarazo a causa del estrés. En este sentido, se aborda una problemática de género en su lugar de trabajo en donde sufrió malos tratos y polivalencia de las tareas. En este caso, la trabajadora renunció, por lo que a veces la reincorporación laboral no suele suceder directamente. Por estas razones, se ha abordado a la discriminación de género en el trabajo, el cual se debe principalmente a fundamentos culturales y económicos. Esto deriva en que tal como le paso a la trabajadora, se asigne a las mujeres a puestos de trabajo que requieren pocas calificaciones, repetitivos, monótonos, que implican una mayor carga psíquica y mental y por ende con menos respaldos legales como sucedió en este caso. Estos tipos de trabajos suelen ser comúnmente factores de riesgo para las trabajadoras gestantes ya que su carga de trabajo deriva en la mayoría de las veces en estrés, lo que es nocivo para la trabajadora y su salud, especialmente en periodo de gestación.

En el caso de la segunda trabajadora entrevistada, hubo reincorporación luego de que le otorgaron una licencia por enfermedad, pero fue difícil teniendo en cuenta las presiones y situaciones incómodas. En ambos casos no se les ofreció ayuda psicológica tampoco. En consecuencia, la reincorporación laboral de la trabajadora también es un proceso complejo ya que la organización y sus regulaciones y el entorno laboral cumplirán un rol fundamental para su bienestar emocional y físico. En este caso, en la mayoría de las experiencias expuestas las trabajadoras expresaron que no recibieron apoyo psicológico y que en la mitad de los casos tampoco suelen recibir apoyo por parte de sus compañeros de trabajo.

90

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020*

Esta investigación se centra en la perspectiva de las trabajadoras y sus experiencias en el proceso de duelo gestacional, por lo que se les preguntó que recomendaciones les harían a las organizaciones para tratar los casos en que una trabajadora pierda un embarazo. Entre ellas se encuentran: permiso de reincorporación paulatina, apoyo psicológico, tiempo y comprensión, brindar lugar de contención, que los médicos laborales tengan en cuenta más aspectos, que se establezcan licencias específicas para estos casos, que la mujer pueda elegir como reincorporarse, empatía por parte del entorno laboral, que hayan leyes de duelo gestacional, que existan protocolos y sean informados a las trabajadoras, clima laboral seguro, que hayan charlas informativas para los compañeros del trabajo, que contemplen las particularidades de cada situación, que la trabajadora pueda reincorporarse con la ayuda de un profesional y que se deje de invisibilizar en las organizaciones el duelo gestacional.

Por lo tanto, la experiencia de las trabajadoras sirve de análisis para conocer como suelen ser tratadas por las organizaciones y que recomendaciones pueden tenerse en cuenta para que estas situaciones no sigan repitiéndose. Si tenemos en cuenta la pérdida de embarazo en las entrevistas, una ocurrió en el año 2004, el de la segunda trabajadora en el 2015 y las recientes de las encuestas respondidas, la situación no ha cambiado mucho.

En la actualidad existen regulaciones en distintos países en donde se establecen licencias por duelo gestacional en paralelo con las recomendaciones de la Organización Internacional del trabajo con el objetivo de promover la igualdad de las trabajadoras respaldando su salud y seguridad.

En Argentina, hay regulaciones como en el caso de los convenios colectivos de docentes de las universidades nacionales y UPCN y la Ley 26.844 en donde establecen licencias por duelo gestacional, caso contrario al resultado del relevamiento hecho en donde es poco común encontrar una licencia de este tipo o en donde se especifique claramente si la licencia por fallecimiento de un hijo incluye el fallecimiento en periodo de gestación.

Por último, también existen en Argentina propuestas de leyes para tratar la regulación de las trabajadoras en caso de pérdida de embarazo o para visibilizar la problemática. En este caso, la presente investigación tiene como objetivo contribuir con dicha problemática, aportando

entendimiento al mundo del trabajo y a la igualdad de género desde la disciplina de las Relaciones del Trabajo.

Recapitulando, los objetivos y la hipótesis de este Trabajo Integrador Final sostienen que en la actualidad existen desigualdades de género en el trabajo y empleo de las mujeres con respecto a su salud reproductiva en Argentina. Para responder a dicha hipótesis, se ha abordado la transformación del trabajo y el empleo de las trabajadoras, así como también la concepción de la maternidad en Argentina. Así mismo, se nombran las características que el empleo y trabajo adquirieron en el siglo XIX y como estas fueron cambiando para dar lugar a la participación femenina en las últimas décadas. A pesar de estos cambios, persisten desigualdades entre mujeres y varones en la división sexual del trabajo, la prolongación de la desocupación, el empleo no registrado, la ocupación, los modos de contratación, la relación entre nivel educativo y laboral, entre otros. Con respecto a la concepción de la maternidad, se abordaron como los cambios culturales cuestionan el modelo materno de generaciones anteriores, sin embargo, estos mismos continúan hoy en día y conviven con el surgimiento de nuevos mandatos, lo que implica continuidades y rupturas con pautas culturales de las antiguas generaciones por parte de las mujeres en la actualidad.

Por otro lado, se expuso la contemplación normativa laboral con respecto al duelo gestacional y la protección a la maternidad. Por lo que se entiende en el presente TIF que el duelo gestacional también forma parte de la salud reproductiva de la trabajadora. Por lo tanto, se analizó no solo la protección a la maternidad, sino que también se analizó la protección de la trabajadora en caso de pérdida de embarazo en Argentina teniendo en cuenta la LCT, casos de jurisprudencia, convenios colectivos de trabajo y propuestas de leyes. Además, también se analizó las estadísticas de las cantidades de defunciones fetales en Argentina y a la estigmatización que persiste en la actualidad en el sistema hospitalario argentino al momento de tratar las pérdidas de embarazo.

Para finalizar, se expusieron los resultados de las entrevistas cualitativas y cuantitativas realizadas a las trabajadoras que hayan transcurrido por una pérdida de embarazo durante la relación laboral. Los resultados arrojaron que el duelo gestacional, entendido como parte de

la salud reproductiva de la trabajadora, está invisibilizado, lo que deriva en desigualdades de género y falta de regulaciones laborales en la actualidad.

## **Referencias bibliográficas**

### Capítulo I: Metodología.

#### *Referencias bibliográficas:*

Carbonelli, M., Irrazábal, G., & Esquivel, J. C. (2011). Introducción al conocimiento científico y metodología de la investigación social. 115. Recuperado 30 de mayo de 2019, de <https://www.aacademica.org/gabriela.irrazabal/50.pdf>

Londoño Palacios, Olga; Maldonado Granados, Luis & Calderón Villafañez, Licy (2016). Guía para construir estados del arte. Bogotá: ICKN. Recuperado 30 de mayo de 2019, de <http://iconk.org/docs/guiaea.pdf>

Vargas, M. G., Higuira, C. G., & Muñoz, D. A. J. (2015). El estado del arte: Una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442. Recuperado 30 de mayo de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5212100>

Vasilachis de Gialdino, I., Ameigeiras, A. R., Chernobilsky, L. B., Giménez Béliveau, V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., ... Soneira, A. (2006). LIBRO VASILACHIS Estrategias de Investigación Cualitativa | Investigación cualitativa | Caso práctico. Recuperado 13 de julio de 2019, de Scribd website: <https://es.scribd.com/document/308706677/LIBRO-VASILACHIS-Estrategias-de-Investigacion-Cualitativa>

## Capítulo II: Marco conceptual.

### *Referencias bibliográficas:*

Antolínez P, Lafaurie MM. Estrés y sobrecarga laboral durante el embarazo: experiencias de médicas del sector asistencial en Bogotá. *Hacia promoc. salud*. 2017; 22(1): 84-100. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.7. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a07.pdf>

Díaz Muñoz, J. G. (2017). Mujeres, Trabajo y Familia. Una Perspectiva de Género desde América Latina. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 6(3), 1439-1462. doi: 10.4471/generos.2017.2917

González, M. R. L., & Esteban, P. G. (2011). Los feminismos en el siglo XXI: Pluralidad de pensamientos. *Brocar. Cuadernos de Investigación Histórica*, 0(35), 335-351. <https://doi.org/10.18172/brocar.1610>

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

Goren, N. (2017): Desigualdades sociolaborales. Una aproximación a sus marcos interpretativos desde la perspectiva feminista. Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo. N° 2. ISSN 2591-2755. Recuperado 30 de mayo de 2019, de <http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/lat/article/view/307>

GRISOLÍA, J. A. (2003). Derecho del trabajo y de la seguridad social: doctrina, legislación, jurisprudencia, modelos. (9a ed. actualizada). 1071 p. ISBN 9789501419177. Buenos Aires: Depalma LexisNexis. Recuperado de [http://www.ejuridicosalta.com.ar/files/derecho\\_trabajo.pdf](http://www.ejuridicosalta.com.ar/files/derecho_trabajo.pdf)

López García de Madinabeitia, A. P. (2011). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 31(1), 53-70. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352011000100005>

Martos-López, I. M., Sánchez-Guisado, M. del M., & Guedes-Arbelo, C. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD, 7(2), 300-309. <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3454>

Naira Delgado R., David Aguado C., Marino Casado B., Alberto Recuero F. (2011). Contexto laboral hostil ante el embarazo: efectos sobre la salud de las trabajadoras embarazadas. Arch Prev Riesgos Labor 2011; 14 (3): 132-137. Recuperado 30 de mayo de 2019, de [http://www.archivosdeprevencion.com/view\\_document.php?tpd=2&i=1988](http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1988)

Neffa, J. C. (1999). Actividad, trabajo y empleo: Algunas reflexiones sobre un tema en debate. Orientación y Sociedad, no. 1, p. 127-162. ISSN 1851-8893. Recuperado de 95

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020



[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/13870/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/13870/Documento_completo.pdf?sequence=1)

Neffa, Julio César. (1988). ¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo?: propuesta de una nueva perspectiva. Ciencias Sociales del Trabajo Humanitas – CEIL. ISBN: 950-582-248-1. Recuperado de [http://referato.net/uba-proceso-2/neffa\\_Condiciones\\_y\\_medio\\_ambiente\\_de\\_trabajo.pdf](http://referato.net/uba-proceso-2/neffa_Condiciones_y_medio_ambiente_de_trabajo.pdf)

Pastor Montero, S. M. (2016). Abordaje de la pérdida perinatal. Un enfoque desde la investigación acción participativa (Tesis, Universidad de Alicante). Recuperado 30 de mayo de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61429>

Pastor Montero, S. M., Romero Sánchez, J. M., Hueso Montoro, C., Lillo Crespo, M., Vacas Jaén, A. G., & Rodríguez Tirado, M. B. (2011). La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Revista Latino-americana de Enfermagem, 19(6), 1405-1412. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600018>

Sánchez González, M<sup>a</sup> Inmaculada. (2012). La maternidad en la empresa (Ponencia). Publicado en: IV Congreso Universitario Nacional Investigación y Género (pp. 1879-1888). Recuperado 30 de mayo de 2019, de <http://hdl.handle.net/11441/40722>

Sauceda Hernández, I. s. (2016). factores causales asociados a óbito fetal tardío extra hospitalario (postgrado, Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula). Recuperado 30 de mayo de 2019, de <http://www.bvs.hn/tmvs/pdf/tmvs37/pdf/tmvs37.pdf>

Teofila Vicente-H., Ignacio Torres-A., Victoria Ramírez-, Jesús Terradillos-G., Carmen Muñoz-R., Ángel Arturo López-G. (2013). Embarazo-lactancia natural y riesgos laborales en España. A propósito de una sentencia: Una misma trabajadora y dos situaciones preventivas distintas - PDF. Recuperado 29 de septiembre de 2019, de Rev CONAMED; 18(2): Artículo de Revisión Embarazo website: <https://docplayer.es/54628648-Embarazo-lactancia-natural-y-riesgos-laborales-en-espana-a-proposito-de-una-sentencia-una-misma-trabajadora-y-dos-situaciones-preventivas-distintas.html>

Zicavo, E. (2013). Dilemas de la maternidad en la actualidad: Antiguos y nuevos mandatos en mujeres profesionales de la ciudad de Buenos Aires. La ventana. Revista de estudios de género, 4(38), 50-87. Recuperado 30 de mayo de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362013000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362013000200004)

*Fuentes:*

INFOLEG. (1976). LEY DE CONTRATO DE TRABAJO 20.744. Recuperado 1 de julio de 2019, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25552/texact.htm>

Zupan, J. y Áhman, E. (2006). Mortalidad neonatal y perinatal: estimaciones nacionales, regionales y mundiales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado 30 de mayo de 2019, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43444/9241563206\\_eng.pdf;jsessionid=32829BD70F4D75CA41669118046461BA?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43444/9241563206_eng.pdf;jsessionid=32829BD70F4D75CA41669118046461BA?sequence=1)

Capítulo III: Duelo y muerte gestacional: aportes de las ciencias sociales

97

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020*

*Referencias bibliográficas:*

Claramunt, À., Álvarez, M., Santos, E., & Jové, R. (2009). La cuna vacía: El doloroso proceso de perder un embarazo (Primera edición). Recuperado 30 de mayo de 2019, de <https://es.scribd.com/doc/218729883/LIBRO-La-cuna-vacia-El-doloroso-proceso-de-perder-un-embarazo>

Felitti, K., & Irrazábal, G. (2018). Los no nacidos y las mujeres que los gestaban: Significaciones, prácticas políticas y rituales en Buenos Aires\*. *Revista de Estudios Sociales*, no. 64, 125-137. <https://doi.org/10.7440/res64.2018.1>

Irrazabal, G., & Felitti, K. (2018). El Caso Belén y las construcciones sobre el «no nacido» en Argentina. Aportes para la discusión. *Revista de Bioética y Derecho*, (43), 45-60. <https://doi.org/10.1344/rbd2019.0.21646>

López García de Madinabeitia, A. P. (2011). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352011000100005>

Martos-López, I. M., Sánchez-Guisado, M. del M., & Guedes-Arbelo, C. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 7(2), 300-309. <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3454>

Mota González, C., Calleja Bello, N., Aldana Calva, E., Gómez López, M. E., & Sánchez Pichardo, M. A. (2011). Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con

98

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

pérdida gestacional. Revista Latinoamericana de Psicología, 43(3), 419-428. Recuperado 30 de mayo de 2019, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-05342011000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-05342011000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Pastor Montero, S. M., Romero Sánchez, J. M., Hueso Montoro, C., Lillo Crespo, M., Vacas Jaén, A. G., & Rodríguez Tirado, M. B. (2011). La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Revista Latino-americana de Enfermagem, 19(6), 1405-1412. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600018>

Pastor Montero, S. M. (2016). Abordaje de la pérdida perinatal. Un enfoque desde la investigación acción participativa (Tesis, Universidad de Alicante). Recuperado 30 de mayo de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61429>

#### Capítulo IV: La transformación del trabajo y empleo y la concepción de la maternidad en Argentina.

##### *Referencias bibliográficas:*

Busso, M., & Pérez, P. E. (2019). El velo meritocrático: Inequidades en la inserción laboral de jóvenes durante el gobierno de Cambiemos. RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas, 13(13), 133-145. Recuperado 13 de junio de 2019, de <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/304>

Díaz Muñoz, J. G. (2017). Mujeres, Trabajo y Familia. Una Perspectiva de Género desde América Latina. Multidisciplinary Journal of Gender Studies, 6(3), 1439-1462. doi: 10.4471/generos.2017.2917.

Felitti, K. (2016). Maternidades y militancia en la Argentina de los años 70. Notas históricas para pensar la crianza colectiva contemporánea. *Revista de História Regional*, 21(2), 27. Recuperado de <https://revistas2.uepg.br/index.php/rhr/article/view/9405>

GRISOLÍA, J. A. (2003). *Derecho del trabajo y de la seguridad social: doctrina, legislación, jurisprudencia, modelos*. (9a ed. actualizada). 1071 p. ISBN 9789501419177. Buenos Aires: Depalma LexisNexis. Recuperado de [http://www.ejuridicosalta.com.ar/files/derecho\\_trabajo.pdf](http://www.ejuridicosalta.com.ar/files/derecho_trabajo.pdf)

Levaggi, A. (2006). Historia del Derecho Argentino del Trabajo (1800-2000). *Revista IusHistoria-Número* 3. Recuperado de <https://ar.ijeditores.com/articulos.php?idarticulo=61997&print=2>

Neffa, J. C. (2012). Subcontratación, tercerización y precarización del trabajo y el empleo: una visión regulacionista desde la economía del trabajo y el empleo. *La subcontratación laboral en América Latina: Miradas multidimensionales*, p. 67-98. Recuperado de [https://www.aset.org.ar/congresos/10/ponencias/p8\\_Neffa.pdf](https://www.aset.org.ar/congresos/10/ponencias/p8_Neffa.pdf)

Topet, P. A. (2010). Breve Historia del derecho del trabajo en la República Argentina. 5. Recuperado 30 de mayo de 2019, de <http://www.fundacion.uocra.org/documentos/recursos/articulos/Topet-Breve-historia-del-derecho-del-trabajo-en-la-Republica-Argentina.pdf>

Zicavo, E. (2013). Dilemas de la maternidad en la actualidad: Antiguos y nuevos mandatos en mujeres profesionales de la ciudad de Buenos Aires. *La ventana. Revista de estudios de*

100

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

género, 4(38), 50-87. Recuperado 30 de mayo de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362013000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362013000200004)

*Fuentes:*

MTEySS, E. de M. de Trabajo. D. G. de E. M. y E. L. (2018). Mujeres en el mercado de trabajo argentino. Recuperado de MTEySS website: [http://www.trabajo.gov.ar/downloads/estadisticas/mujeres\\_mercado\\_de\\_trabajo\\_argentino-3trim2017.pdf](http://www.trabajo.gov.ar/downloads/estadisticas/mujeres_mercado_de_trabajo_argentino-3trim2017.pdf)

#### Capítulo V: Normativa laboral y duelo gestacional

*Referencias bibliográficas:*

Cámara Argentina de Comercio y servicios [CAC] (2018). Historia del derecho laboral argentino. Unidad de Estudios y Proyectos Especiales. Recuperado 30 de mayo de 2019, de [https://www.cac.com.ar/data/documentos/37\\_Historia%20del%20Derecho%20Laboral%20Argentino.pdf](https://www.cac.com.ar/data/documentos/37_Historia%20del%20Derecho%20Laboral%20Argentino.pdf)

GRISOLÍA, J. A. (2003). Derecho del trabajo y de la seguridad social: doctrina, legislación, jurisprudencia, modelos. (9a ed. actualizada). 1071 p. ISBN 9789501419177. Buenos Aires: Depalma LexisNexis. Recuperado de [http://www.ejuridicosalta.com.ar/files/derecho\\_trabajo.pdf](http://www.ejuridicosalta.com.ar/files/derecho_trabajo.pdf)

*Fuentes:*

101

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020*

Infoleg (2013). REGIMEN ESPECIAL DE CONTRATO DE TRABAJO PARA EL PERSONAL DE CASAS PARTICULARES. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/210000-214999/210489/norma.htm>

Arce, S. A. (2018). Despido por embarazo o maternidad. (Artículo Categoría Laboral). Recuperado 29 de septiembre de 2019, de Editorial Garcia Alonso website: <https://garciaalonso.com.ar/blog/despido-por-embarazo-o-maternidad/>

Bianchi, F. (2017). Despido por embarazo distintas situaciones. (Artículo). Recuperado 30 de mayo de 2019, de [https://www.arizmendi.com/Quienes\\_Somos/Prensa/Prensa\\_Completo/210460](https://www.arizmendi.com/Quienes_Somos/Prensa/Prensa_Completo/210460)

Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo - Sala X. (2010). G. O. M. c/ Clinica Adventista Belgrano de la Asociación Argentina de los Adventistas del 7mo Día s/ despido. Recuperado 30 de mayo de 2019, de <http://www.advaserver.com/a2/index.cfm?muestra&codcontenido=820&plcontempl=3&aplicacion=app003&cnl=3&opc=4>

Centro de Referencia Documental - Defensor del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires. (2013, abril 26). P.M.A. c/ Servicios Diplomats S. A. y otro s/ despido. Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Sala VI. Capital Federal. Recuperado 30 de mayo de 2019, de [https://crd.defensorba.org.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=922:pma-c-servicios-diplomat-s-a-y-otro-s-despido-camara-nacional-de-apelaciones-del-trabajo-sala-vi-capital-federal-260413&catid=704&Itemid=485](https://crd.defensorba.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=922:pma-c-servicios-diplomat-s-a-y-otro-s-despido-camara-nacional-de-apelaciones-del-trabajo-sala-vi-capital-federal-260413&catid=704&Itemid=485)

Código Sustantivo del Trabajo Artículo 237. Descanso remunerado en caso de aborto. (2019). Recuperado 1 de julio de 2019, de [https://leyes.co/codigo\\_sustantivo\\_del\\_trabajo/237.htm](https://leyes.co/codigo_sustantivo_del_trabajo/237.htm)

CONVENIO COLECTIVO DE DOCENTES DE LAS UNIVERSIDADES NACIONALES. Federación Nacional de Docentes Universitarios. (2014). Recuperado 30 de mayo de 2019, de <https://conadu.org.ar/wp-content/uploads/CCT-completo.pdf>

INFOLEG. (1976). LEY DE CONTRATO DE TRABAJO 20.744. Recuperado 1 de julio de 2019, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25552/texact.htm>

Infoleg. CONSTITUCION DE LA NACION ARGENTINA. Recuperado 6 de noviembre de 2019, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

Infoleg. LEY DE PROTECCION INTEGRAL A LAS MUJERES. Ley 26.485. Recuperado 6 de noviembre de 2019, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

InfoLEG - Ministerio de Economía y Finanzas Públicas - Argentina. VIOLENCIA DE GÉNERO Ley 27234. Recuperado 6 de noviembre de 2019, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/255000-259999/257439/norma.htm>

MTEySS, E. de M. de Trabajo. D. G. de E. M. y E. L. (2018). Mujeres en el mercado de trabajo argentino. Recuperado de MTEySS website: [http://www.trabajo.gob.ar/downloads/estadisticas/mujeres\\_mercado\\_de\\_trabajo\\_argentino-3trim2017.pdf](http://www.trabajo.gob.ar/downloads/estadisticas/mujeres_mercado_de_trabajo_argentino-3trim2017.pdf)

103

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020



Oficina Internacional del Trabajo, y Condiciones de Trabajo y Programa de Empleo. (2010). La maternidad en el trabajo: Examen de la legislación nacional (2.ª ed.). – Ginebra. Recuperado 30 de mayo de 2019, de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_142159.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_142159.pdf)

PROTECCION DE LA MATERNIDAD DEL SECTOR PUBLICO. UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION. Recuperado 30 de mayo de 2019, de <https://www.upcndigital.org/~archivos/pdf/bibliotecavirtual/cdn/igualdad/maternidad.pdf>

REGIMEN DE LICENCIAS POR PATERNIDAD Y MATERNIDAD. | Partido Solidario. Recuperado 1 de julio de 2019, de <https://www.partidosolidario.org.ar/proyectos-de-ley/regimen-de-licencias-por-paternidad-y-maternidad>

SALA VIII. (2007). Fallo «Jimenez, Julieta Maria c/ Marcelo H. Pena S.A. s/ despido». Recuperado 6 de noviembre de 2019, website: <https://www.iprofesional.com/legales/60961-Fallo-Jimenez-Julieta-Maria-c-Marcelo-H-Pena-S-A-s-despido>

SALA X. (2007, julio 16). Fallo «Corazzini Marisa Noelia c/ SPELL S.A. s/ despido». Recuperado 6 de noviembre de 2019, de website: <https://www.iprofesional.com/legales/60963-Fallo-Corazzini-Marisa-Noelia-c-SPELL-S-A-s-despido>

Senado De La Nación. (2018). GARCIA LARRABURU Y OTROS: PROYECTO DE LEY QUE INSTITUYE EL 15 DE OCTUBRE DE CADA AÑO COMO EL DÍA NACIONAL

104

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

DEL DUELO POR MUERTE GESTACIONAL Y PERINATAL. Recuperado 1 de julio de 2019, de <https://www.senado.gov.ar/parlamentario/comisiones/verExp/3746.18/S/PL>

TRABAJO, M. D. T. Y. P. S., SUBSECRETARÍA DEL. (2003, enero 16). DFL-1 16-ENE-2003 MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO. Recuperado 1 de julio de 2019, de Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional website: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=207436>

## Capítulo VI: Muertes gestacionales y sistema hospitalario en Argentina

### *Referencias bibliográficas:*

Cordero V, M. Á., Palacios B, P., Mena N, P., & Medina H, L. (2004). Perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido. *Revista chilena de pediatría*, 75(1), 67-74. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062004000100011>

Felitti, K., & Irrazábal, G. (2018). Los no nacidos y las mujeres que los gestaban: Significaciones, prácticas políticas y rituales en Buenos Aires\*. *Revista de Estudios Sociales*, no. 64, 125-137. <https://doi.org/10.7440/res64.2018.10>

López García de Madinabeitia, A. P. (2011). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352011000100005>

Pastor Montero, S., Gema Vacas Jaén, A., Rodríguez Tirado, M. B., Macías Bedoya, J. M., & Pozo Pérez, F. (2007, junio). Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante

105

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

la pérdida perinatal. Recuperado 30 de mayo de 2019, de <http://www.index-f.com/para/n1/o104.php>

López, S. (inédito). *Duelo perinatal. Un análisis de las competencias de los profesionales de la salud de un hospital del Gran Buenos Aires en la actualidad*. Universidad Nacional Arturo Jauretche.

*Fuentes:*

Dirección de Información en Salud, Subsecretaría de Planificación y Contralor Sanitario, & Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires. (2020). Defunciones por partido de ocurrencia. Provincia de Buenos Aires año 2018. Recuperado de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/infoensalud/estadistica/hechos-vitales-y-demograficos/>

Cassidy, P., Cassidy, J., Olza, I., Martín Ancel, A., Jort, S., Sánchez, D., Martínez Serrano, P. (2018). informe Umamanita Encuesta Sobre la Calidad de la atención Sanitaria en casos de Muerte Intrauterina (Técnico n.º 1; p. 229). Recuperado 1 de julio de 2019, de Asociación Umamanita Website: <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2018/11/Informe-Umamanita-Calidad-Atencion-Muerte-Intrauterina-2018.pdf>

Grupo “ad hoc”. (2014). Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para el manejo del embarazo y el recién nacido en los límites de la viabilidad. 76. Recuperado 13 de junio de 2019, de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000513cnt-viabilidad.pdf>

Infoleg. Código Civil de La Nación Ley 340. Recuperado 13 de junio de 2019, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/texact.htm>

Infoleg. Régimen de identificación de los recién nacidos Ley 24.540. (1995). Recuperado 13 de junio de 2019, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27386/norma.htm>

Ministerio de Salud. Buenos Aires Ciudad. (2014). Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA. Recuperado 13 de junio de 2019, de [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/protocolo\\_para\\_el\\_tratamiento\\_de\\_cadaveres\\_nacidos\\_muertos\\_y\\_0.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/protocolo_para_el_tratamiento_de_cadaveres_nacidos_muertos_y_0.pdf)

Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Gobierno de Salud, Secretaría de Coberturas y Recursos de Salud, Subsecretaría de Coberturas Públicas Sanitarias, Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud, & Dirección de Estadísticas e Información en Salud. (2017). ESTADÍSTICAS VITALES INFORMACIÓN BÁSICA ARGENTINA (N.º 61). Recuperado 1 de julio de 2019, de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2019/01/Serie5Nro61.pdf>

DEIS (2018) ESTADÍSTICAS VITALES INFORMACIÓN BÁSICA. Recuperado el 10 de junio de 2019 de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>

Capítulo VII: Perspectivas de las mujeres.

107

*“Reincorporación al trabajo durante el proceso de duelo gestacional en Buenos Aires: perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.”*- Trabajo Integrador Final- D’Aquino, Micaela. UNAJ 2020

Martos-López, I. M., Sánchez-Guisado, M. del M., & Guedes-Arbelo, C. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 7(2), 300-309. <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3454>

Pastor Montero, S. M. (2016). Abordaje de la pérdida perinatal. Un enfoque desde la investigación acción participativa (Tesis, Universidad de Alicante). Recuperado 30 de mayo de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61429>

López García de Madinabeitia, A. P. (2011). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352011000100005>

Pastor Montero, S. M., Romero Sánchez, J. M., Hueso Montoro, C., Lillo Crespo, M., Vacas Jaén, A. G., & Rodríguez Tirado, M. B. (2011). La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 19(6), 1405-1412. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600018>

López, S. (inédito). *Duelo perinatal. Un análisis de las competencias de los profesionales de la salud de un hospital del Gran Buenos Aires en la actualidad*. Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Carbonelli, M., Irrazábal, G., & Esquivel, J. C. (2011). Introducción al conocimiento científico y metodología de la investigación social. 115. Recuperado 30 de mayo de 2019, de <https://www.aacademica.org/gabriela.irrazabal/50.pdf>

Felitti, K., & Irrazábal, G. (2018). Los no nacidos y las mujeres que los gestaban: Significaciones, prácticas políticas y rituales en Buenos Aires\*. *Revista de Estudios Sociales*, no. 64, 125-137. <https://doi.org/10.7440/res64.2018.10>

Cassidy, P., Cassidy, J., Olza, I., Martín Ancel, A., Jort, S., Sánchez, D., Martínez Serrano, P. (2018). informe Umamanita Encuesta Sobre la Calidad de la atención Sanitaria en casos de Muerte Intrauterina (Técnico n.º 1; p. 229). Recuperado 1 de julio de 2019, de Asociación Umamanita Website: <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2018/11/Informe-Umamanita-Calidad-Atencion-Muerte-Intrauterina-2018.pdf>

Pastor Montero, S., Gema Vacas Jaén, A., Rodríguez Tirado, M. B., Macías Bedoya, J. M., & Pozo Pérez, F. (2007, junio). Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal. Recuperado 30 de mayo de 2019, de <http://www.index-f.com/para/n1/o104.php>

Cordero V, M. Á., Palacios B, P., Mena N, P., & Medina H, L. (2004). Perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido. *Revista chilena de pediatría*, 75(1), 67-74. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062004000100011>

## Anexos

Tabla 1

*Cuadro de defunciones fetales según tiempo de gestación, por jurisdicción de registro, Argentina 2018.*

Fuente: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>

JURISDICCION DE REGISTRO	TOTAL DEFUNCIONES FETALES	TIEMPO DE GESTACION (en semanas completas)									
		Menos de 22 semanas		22 a 27 semanas		28 a 36 semanas		37 semanas y más		Sin especificar	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
<b>REPUBLICA ARGENTINA</b>	<b>5.910</b>	<b>933</b>	<b>15,8</b>	<b>1.248</b>	<b>21,1</b>	<b>2.365</b>	<b>40,0</b>	<b>1.268</b>	<b>21,5</b>	<b>96</b>	<b>1,6</b>
Ciud. Aut. de Buenos Aires	689	192	27,9	162	23,5	223	32,4	105	15,2	7	1,0
Buenos Aires	1.778	55	3,1	424	23,8	853	48,0	402	22,6	44	2,5
Partidos del Aglom. GBA	1.294	33	2,6	319	24,7	611	47,2	299	23,1	32	2,5
Catamarca	60	4	6,7	8	13,3	29	48,3	18	30,0	1	1,7
Córdoba	337	16	4,7	74	22,0	166	49,3	78	23,1	3	0,9
Corrientes	211	32	15,2	30	14,2	85	40,3	56	26,5	8	3,8
Chaco	240	9	3,8	33	13,8	118	49,2	77	32,1	3	1,3
Chubut	48	3	6,3	9	18,8	25	52,1	11	22,9	0	0,0
Entre Ríos	164	6	3,7	44	26,8	75	45,7	39	23,8	0	0,0
Formosa	155	63	40,6	26	16,8	44	28,4	21	13,5	1	0,6
Jujuy	106	7	6,6	25	23,6	51	48,1	23	21,7	0	0,0
La Pampa	27	0	0,0	6	22,2	16	59,3	5	18,5	0	0,0
La Rioja	29	2	6,9	4	13,8	16	55,2	7	24,1	0	0,0
Mendoza	199	11	5,5	37	18,6	86	43,2	64	32,2	1	0,5
Misiones	252	17	6,7	49	19,4	108	42,9	75	29,8	3	1,2
Neuquén	63	10	15,9	11	17,5	28	44,4	14	22,2	0	0,0
Río Negro	50	3	6,0	10	20,0	18	36,0	16	32,0	3	6,0
Salta	405	195	48,1	57	14,1	81	20,0	58	14,3	14	3,5
San Juan	120	16	13,3	27	22,5	47	39,2	29	24,2	1	0,8
San Luis	43	3	7,0	13	30,2	17	39,5	10	23,3	0	0,0
Santa Cruz	24	1	4,2	4	16,7	11	45,8	8	33,3	0	0,0
Santa Fe	364	39	10,7	92	25,3	155	42,6	76	20,9	2	0,5
Santiago del Estero	88	5	5,7	24	27,3	33	37,5	26	29,5	0	0,0
Tucumán	444	244	55,0	77	17,3	70	15,8	48	10,8	5	1,1
Tierra del Fuego	14	0	0,0	2	14,3	10	71,4	2	14,3	0	0,0

Gráfico 1

Cantidad de artículos publicados por año en Redalyc. Fuente: Elaboración propia.

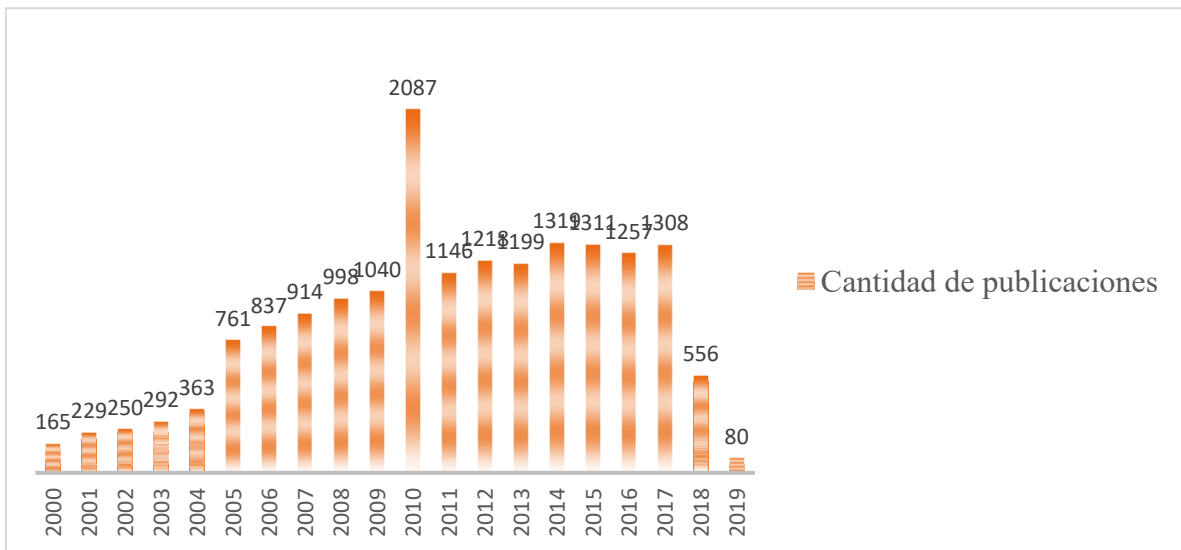


Gráfico 2

Cantidad de artículos encontrados por idiomas en Redalyc. Fuente: Elaboración propia.

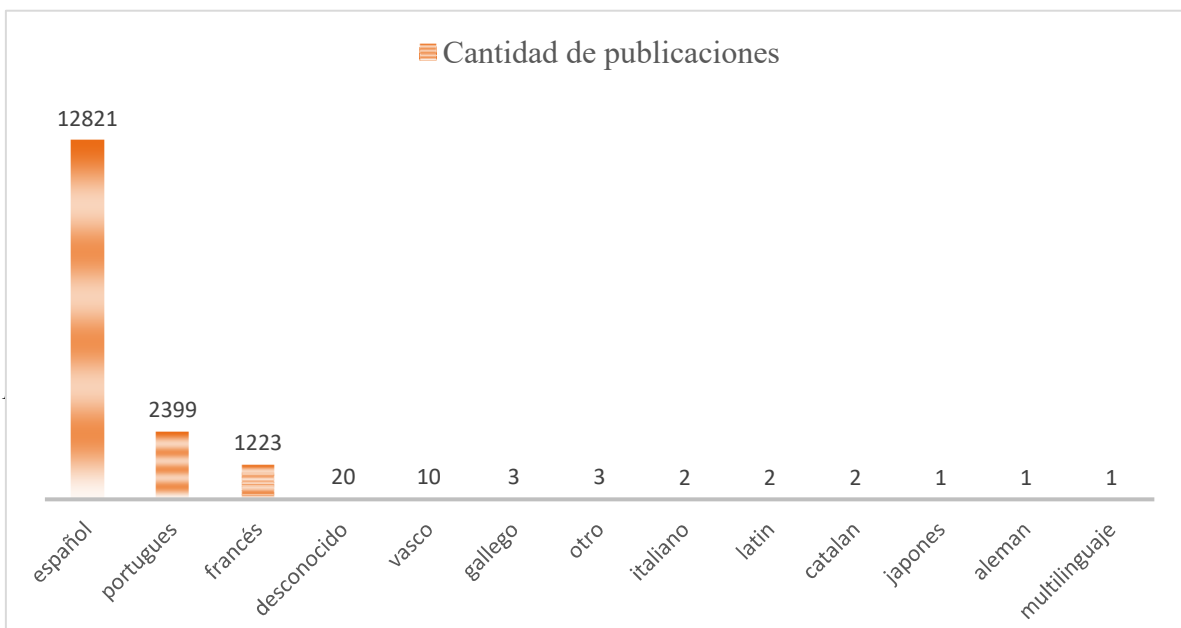




Gráfico 3

Artículos encontrados por disciplina Redalyc. Fuente: Elaboración propia.

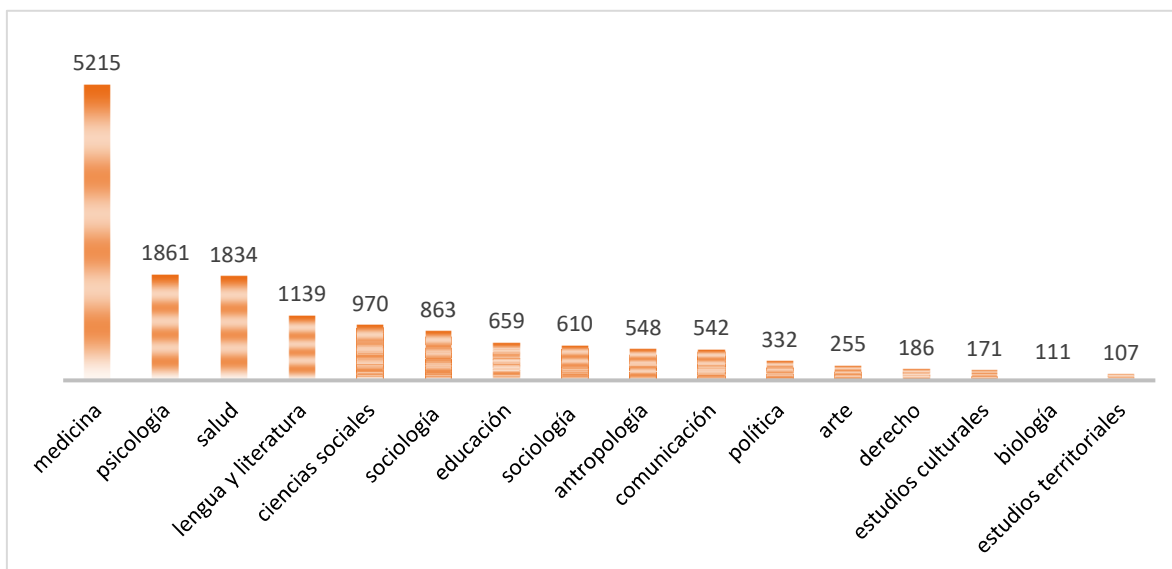


Gráfico 4

Cantidad de publicaciones según el país Redalyc. Fuente: Elaboración propia.

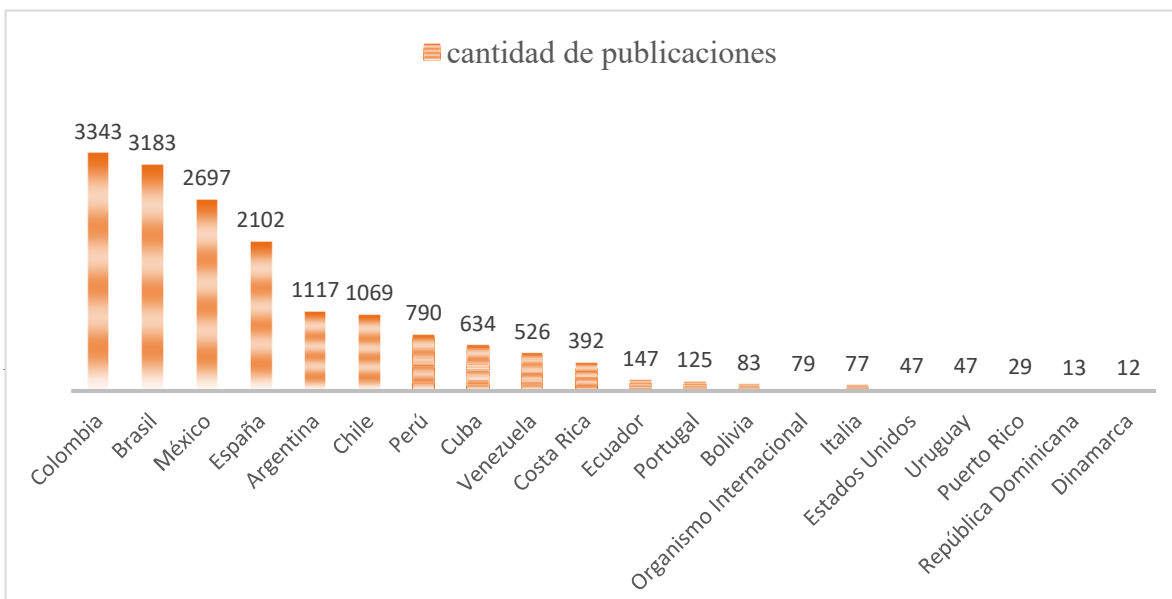


Gráfico 5

Artículos encontrados en Dialnet según tipo de artículo. Fuente: Elaboración propia.

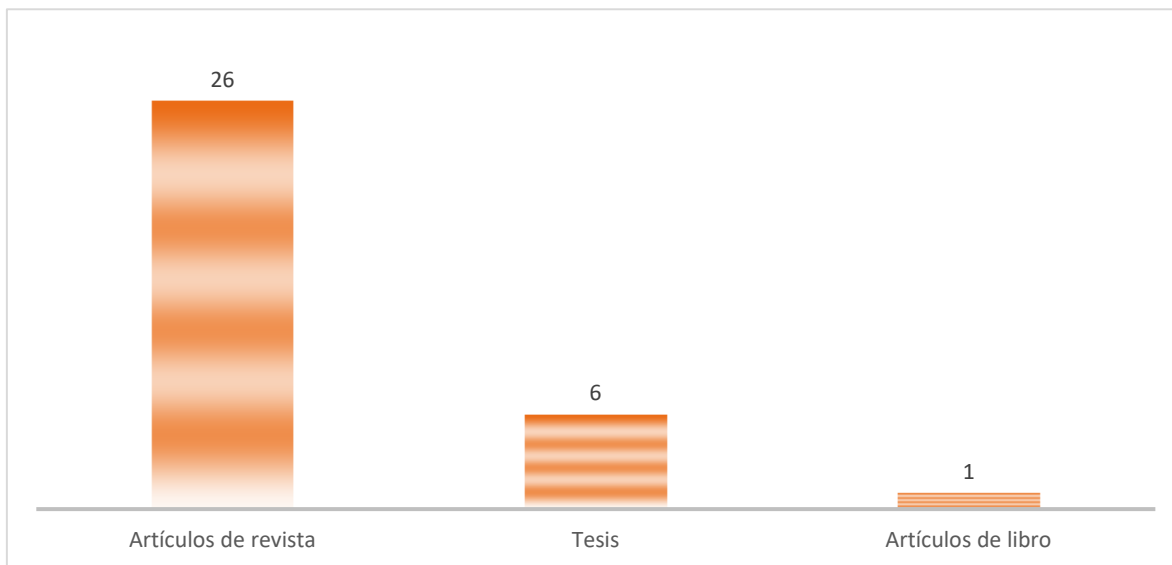


Gráfico 6

Publicaciones por año en Dialnet. Fuente: elaboración propia.

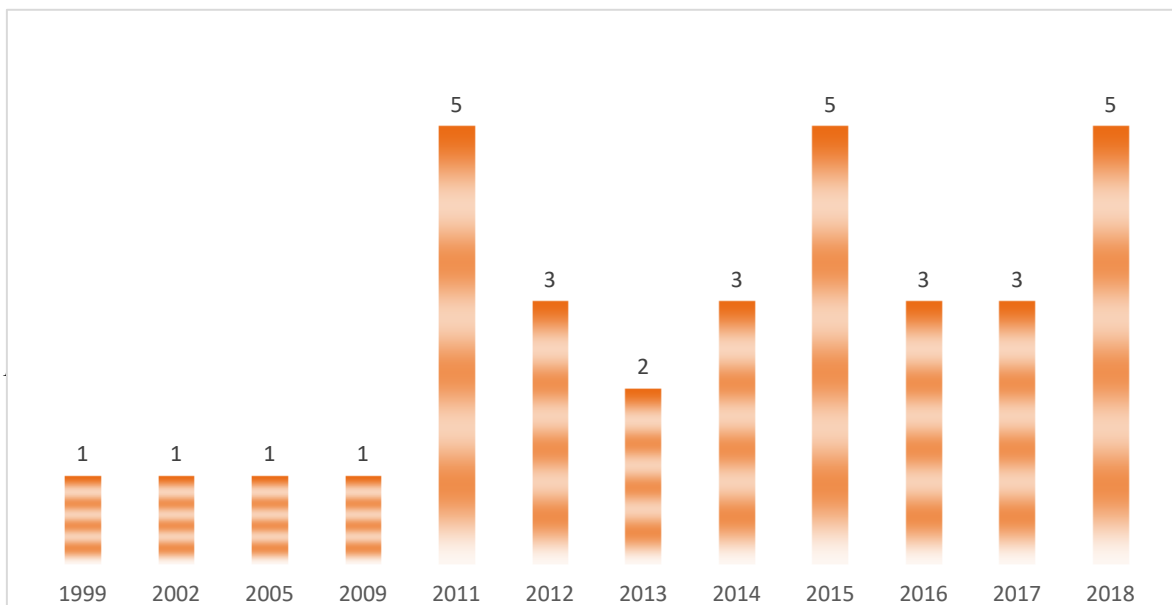


Gráfico 7

*Clasificación de publicaciones según el idioma en Dialnet. Fuente: elaboración propia.*

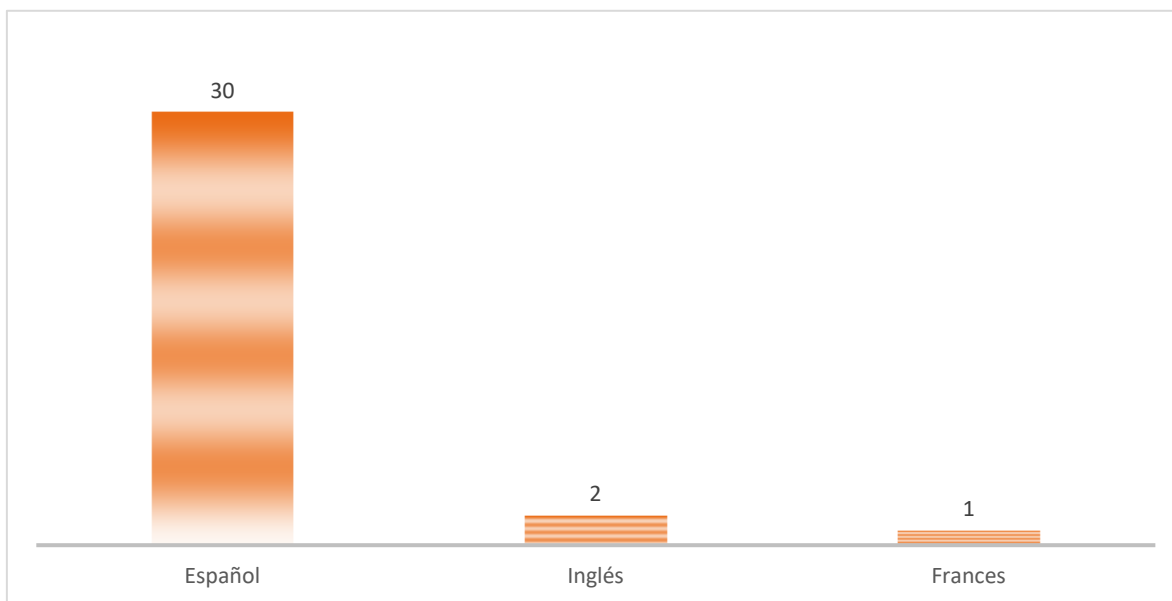


Gráfico 8

*Clasificación de publicaciones según la disciplina en Dialnet. Fuente: Elaboración propia.*

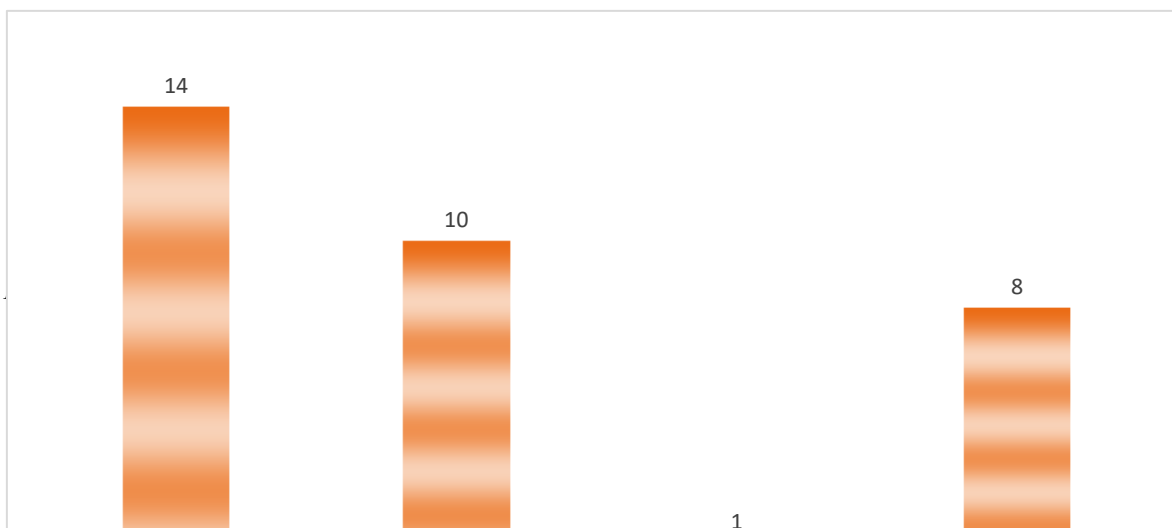


Gráfico 9

*Cantidad de publicaciones según año encontrados en Scielo. Fuente: Elaboración propia.*

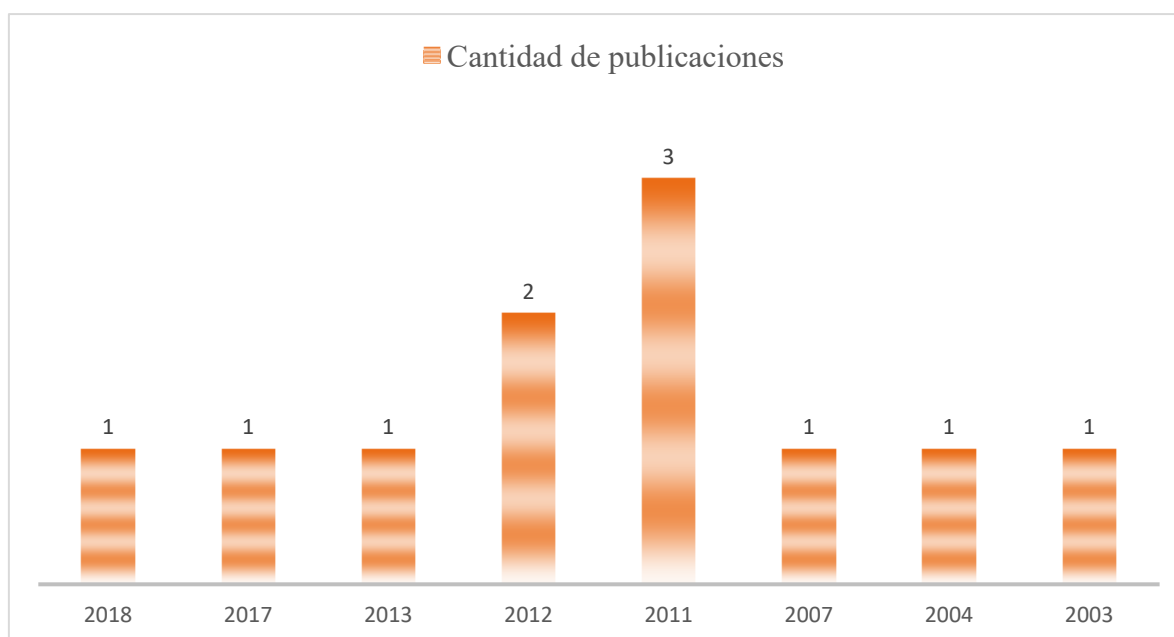


Gráfico 10

*Cantidad de publicaciones según idioma en Scielo. Fuente: Elaboración propia.*

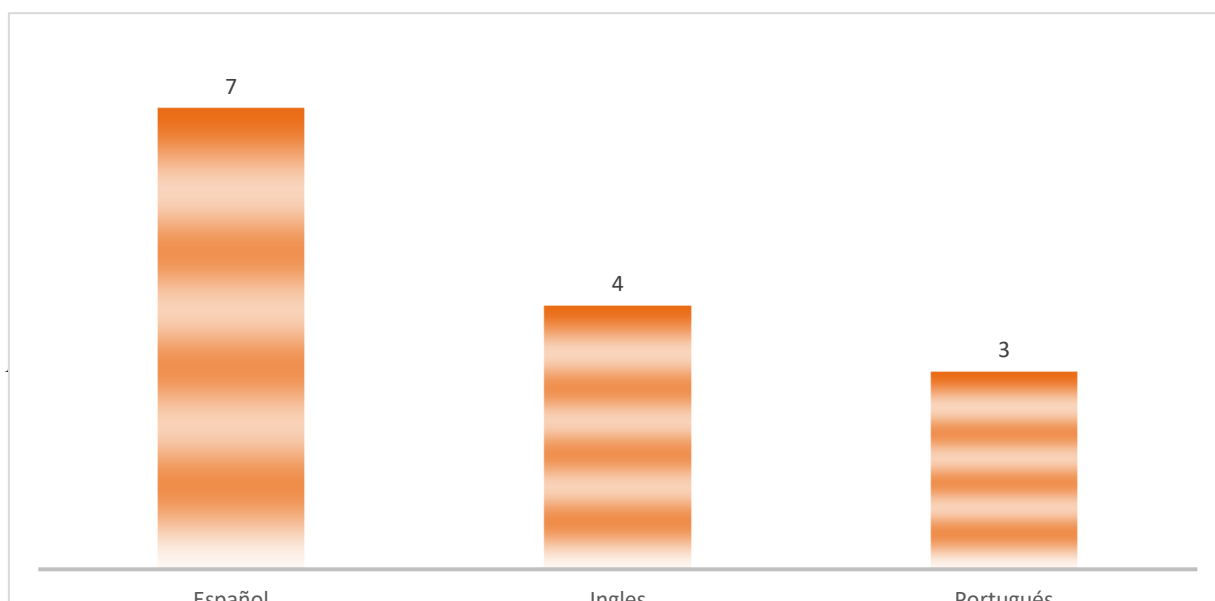


Gráfico 11

Cantidad de publicaciones según país en Scielo. Fuente: Elaboración propia.

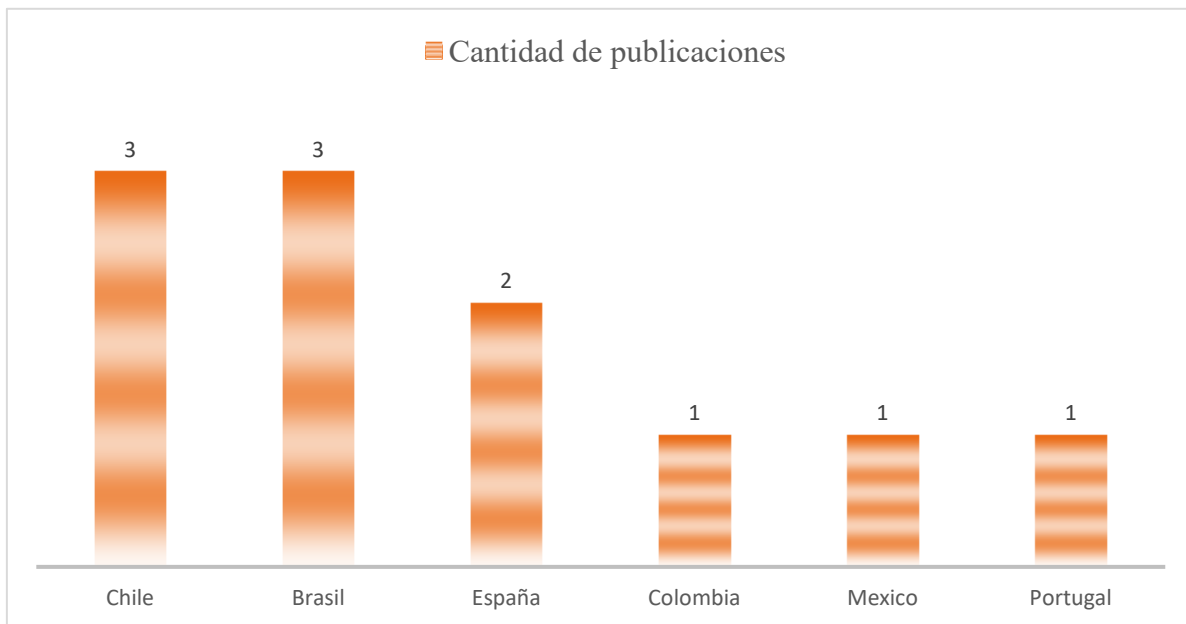


Gráfico 12

Cantidad de publicaciones según disciplina en Scielo. Fuente: Elaboración propia.



Tabla 2

*Búsqueda de Convenios Colectivos de Trabajo en las actividades más feminizadas según el MTySS (2018).*

<b>CCT</b>	<b>RAMA/ACTIVIDAD</b>	<b>ASOCIACIÓN GREMIAL</b>	<b>LICENCIA PÉRDIDA DE EMBARAZO</b>
473/2016	SANIDAD	<b>FATSA - FEDERACION DE ASOCIACIONES DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGENTINA</b>  CAMARA ARGENTINA DE EMPRESAS DE INTERNACION DOMICILIARIA	<b>NO</b>  <b>FALLECIMIENTO HIJO 7 DIAS</b>
657/2012	SANIDAD	<b>ATSA ROSARIO - ASOCIACION DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGENTINA DE ROSARIO</b>  CAMARA DE EMERGENCIAS MEDICAS Y MEDICINA EXTRAHOSPITALARIA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE	<b>NO</b>  <b>FALLECIMIENTO DE HIJO 7 DIAS</b>
609/2010	SANIDAD	<b>ATSA ROSARIO - ASOCIACION DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGENTINA DE ROSARIO</b>	<b>NO</b>

		ASOCIACION DE CLINICAS, SANATORIOS Y HOSPITA- LES PRIVADOS DE LA CIU- DAD DE ROSARIO Y SU ZONA	<b>FALLECIMIENTO DE HIJO 7 DIAS</b>
476/2006	SANIDAD	<b>ATSA ROSARIO - ASOCIA- CION DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGEN- TINA DE ROSARIO</b>  ASOCIACION DE CLINICAS, SANATORIOS E INSTITU- CIONES PSIQUIATRICAS DE LA CIUDAD DE ROSA- RIO	<b>NO</b>  <b>FALLECIMIENTO DE HIJO 7 DIAS</b>
471/2006	SANIDAD	<b>ATSA ROSARIO - ASOCIA- CION DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGEN- TINA DE ROSARIO</b>  LA UNIDAD PRESTACIO- NAL SANTA FE SUR	<b>NO</b>  <b>FALLECIMIENTO DE HIJO 7 DIAS</b>
470/2006	SANIDAD	<b>ATSA ROSARIO - ASOCIA- CION DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGEN- TINA DE ROSARIO</b>	<b>NO</b>

		ASOCIACION DE CLINICAS, SANATORIOS Y HOSPITA- LES PRIVADOS DE LA CIU- DAD DE ROSARIO Y SU ZONA	<b>FALLECIMIENTO DE HIJO 7 DIAS</b>
459/2006	SANIDAD	<b>FATSA - FEDERACION DE ASOCIACIONES DE TRA- BAJADORES DE LA SANI- DAD ARGENTINA</b>  FEDERACION DE CAMA- RAS DE EMERGENCIAS MEDICAS Y MEDICINA DO- MICILIARIA	<b>NO</b>  <b>FALLECIMIENTO DE HIJO 7 DIAS</b>
42/1989	SANIDAD	<b>FATSA - FEDERACION DE ASOCIACIONES DE TRA- BAJADORES DE LA SANI- DAD ARGENTINA</b>  FEDERACION ARGENTINA DE INDUSTRIAS DE LA SA- NIDAD	<b>NO</b>  <b>FALLECIMIENTO DE HIJO 7 DIAS</b>
434/1975	SANIDAD	MUTUALIDAD DEL MAGIS- TERIO	NO SE ENCONTRÓ
277/1975	SANIDAD	<b>ATSA - FEDERACION DE ASOCIACIONES DE TRA- BAJADORES DE LA SANI- DAD ARGENTINA</b>	<b>NO SE ENCONTRÓ</b>





104/1975	SANIDAD	<b>FATSA - FEDERACION DE ASOCIACIONES DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGENTINA</b>  FEDERACION ARGENTINA DE INDUSTRIAS DE LA SANIDAD	<b>NO</b>  <b>FALLECIMIENTO DE HIJO 7 DIAS</b>
103/1975	SANIDAD	<b>FATSA - FEDERACION DE ASOCIACIONES DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGENTINA</b>  ASOCIACION DE HOSPITALES PARTICULARES DE BENEFICIENCIA Y MUTUALISTAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	<b>NO</b>  <b>FALLECIMIENTO DE HIJO 7 DIAS</b>
559/2009	SANIDAD	<b>ASOCIACION DE MEDICOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA</b>  CAMARA DE EMERGENCIAS MEDICAS DE LA CAPITAL	<b>NO MENCIONA LICENCIAS</b>
619/2011	SANIDAD	<b>ASOCIACION DE MEDICOS DE LA ACTIVIDAD PRIVADA</b>	<b>NO</b>



361/2003	SANIDAD	<b>FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPI- TAL FEDERAL</b>  ASOCIACION DE HOSPITA- LES DE COLECTIVIDADES Y PARTICULARES SIN FI- NES DE LUCRO	<b>ÍDEM 522/08</b>
346/2002	SANIDAD	<b>ASOCIACION DE MEDI- COS EMPLEADOS (TUCU- MAN)</b>  FUTURO S.A.;MUTUALIDAD PROVINCIAL TUCU- MAN;ORGANIZACION GALVEZ S.A.;SANATORIO 9 DE JULIO S.A.;SANATORIO MODELO S.R.L.;SANATO- RIO PASQUINI S.R.L.;SANA- TORIO REGIONAL S.R.L.;SANATORIO RIVA- DAVIA S.A.;SOS SAN BER- NARDO MEDICINA PRE- PAGA S.A.	<b>NO ESPECIFICA</b>
325/2000	SANIDAD	<b>FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPI- TAL FEDERAL</b>  ASOCIACION ARGENTINA DE ESTABLECIMIENTOS GERIATRICOS	<b>NO SE ENCONTRÓ</b>
323/2000	SANIDAD	<b>FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPI- TAL FEDERAL</b>  FEDERACION ARGENTINA DE CAMARAS DE ASOCIA- CIONES PSIQUIATRICAS	<b>NO SE ENCONTRÓ</b>

99/1990	SANIDAD	<b>FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPI- TAL FEDERAL</b>  CAMARA ARGENTINA DE EMPRESAS DE EMERGEN- CIAS Y TRANSPORTE DE PERSONAS EN AMBULAN- CIAS.	<b>NO ENCONTRADO</b>
100/1990	SANIDAD	<b>FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPI- TAL FEDERAL</b>  ASOCIACION ARGENTINA DE ESTABLECIMIENTOS GERIATRICOS	
71/1989	SANIDAD	<b>FEDERACION MEDICA GREMIAL DE LA CAPI- TAL FEDERAL</b>  ASOCIACION DE HOSPITA- LES DE COLECTIVIDADES Y PARTICULARES SIN FI- NES DE LUCRO	
42/1989	SANIDAD	<b>FATSA - FEDERACION DE ASOCIACIONES DE TRA- BAJADORES DE LA SANI- DAD ARGENTINA</b>  FEDERACION ARGENTINA DE INDUSTRIAS DE LA SA- NIDA	
697/2014	SANIDAD/DRO- GUERIAS	<b>SANIDAD. PERSONAL AD- MINISTRATIVO Y OBRERO DE TODAS LAS DROGUERÍAS EN GENE-</b>	<b>NO</b>

		<b>RAL. SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.</b>	<b>5 DÍAS POR FALLECIMIENTO DE HIJO</b>
759/2019	SANIDAD	<b>AMRA</b>	<b>NO</b> <b>7 DÍAS FALLECIMIENTO HIJO</b>
487/2007	EDUCACION	NO DOCENTES DE LA ENSEÑANZA PRIVADA (UNIVERSIDADES)	NO  FALLECIMIENTO HIJO 7 DÍAS
469/2006	EDUCACION	<b>EDUCACION</b> NO DOCENTES DE LA ENSEÑANZA PRIVADA (UNIVERSIDADES)	NO  FALLECIMIENTO HIJO 7 DÍAS
366/2006	EDUCACIÓN	<b>EDUCACION</b> NO DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS NACIONALES	<b>SI</b> <b>45 DIAS POR HIJOS NACIDOS MUERTOS</b>
326/2000	EDUCACIÓN	<b>EDUCACION</b> NO DOCENTES DE LA ENSEÑANZA PRIVADA (UNIVERSIDADES) EXCEPTO CABA Y GBA	<b>NO ESPECIFICA</b>
318/1999	EDUCACIÓN	<b>EDUCACION</b>	<b>NO</b>

		NO DOCENTES DE LA ENSEÑANZA PRIVADA (EXCEPTO UNIVERSIDADES)	<b>4 DIAS POR FALLECIMIENTO DE HIJO</b>
257/1995	EDUCACIÓN	<b>EDUCACION</b> NO DOCENTES DE LA ENSEÑANZA PRIVADA (EXCEPTO UNIVERSIDADES)	<b>NO</b> <b>4 DIAS POR FALLECIMIENTO DE HIJO</b>
187/1992	EDUCACIÓN	<b>EDUCACION</b> NO DOCENTES DE LA ENSEÑANZA PRIVADA (EXCEPTO UNIVERSIDADES)	<b>NO ENCONTRADO</b>
173/1991	EDUCACIÓN	<b>EDUCACION</b> DOCENTES Y/O PROFESIONALES UNIVERSITARIOS  CONADU	SI  45 DIAS
98/1990	EDUCACIÓN	<b>EDUCACION</b> DOCENTES Y/O PROFESIONALES UNIVERSITARIO	
88/1990	EDUCACIÓN	<b>EDUCACION</b> NO DOCENTES DE LA ENSEÑANZA PRIVADA (EXCEPTO UNIVERSIDADES)	<b>NO ESPECIFICA</b>

/2003	EDUCACIÓN	CONADU	SI 45 DIAS
-------	-----------	--------	---------------

130/75	COMERCIO	CONVENCION COLECTIVA DE TRABAJO N° 130/75 EMPLEADOS DE COMERCIO.	NO ESPECIFICA 4 DÍAS CORRIDOS DE LICENCIA POR FALLECIMIENTO DE HIJOS
1631/2020	COMERCIO	FEDERACION ARGENTINA DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y SERVICIOS; SEC - SINDICATO EMPLEADOS DE COMERCIO DE CAPITAL FEDERAL	NO ESPECIFICA 10 DÍAS HÁBILES POR FALLECIMIENTO DE HIJO
1611/2019	COMERCIO	SINDICATO DE EMPLEADOS DE COMERCIO DE CORRIENTES	NO ESPECIFICA
1583/2018	COMERCIO	FEDERACION ARGENTINA DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y SERVICIOS; SINDICATO DE EMPLEADOS DE COMERCIO DE MAR DEL PLATA - ZONA ATLANTICA	NO ESPECIFICA
177/1975	COMERCIO	CONFEDERACION GENERAL DE EMPLEADOS DE COMERCIO FEDERACIÓN ARGENTINA DE ENTIDADES DE SERVICIO FUNEBRE Y AFINES	NO ESPECIFICA



157/1995	COMERCIO	FAECYS - FEDERACION ARGENTINA DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y SERVICIOS. EXOLGAN S.A.	NO ESPECIFICA  4 DIAS CORRIDOS POR FALLECIMIENTO DE HIJOS
SN/1995	COMERCIO	FAECYS - FEDERACION ARGENTINA DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y SERVICIOS  COOPERATIVA DE PROVISION DE AGUA POTABLE Y OTROS SERVICIOS PUBLICOS DE ASENSION LIMITADA Y ADHERIDAS; FEDERACION DE COOPERATIVAS DE AGUA POTABLE Y OTROS SERVICIOS PUBLICOS; FEDERACION SANTAFESINA DE COOPERATIVAS DE AGUA POTABLE; FEDERACION SANTIAGEÑA COOPERATIVAS DE PROVISION DE AGUA POTABLE	NO ESPECIFICA, ERROR
1/1996	COMERCIO	FAECYS - FEDERACION ARGENTINA DE EMPLEADOS DE COMERCIO Y SERVICIOS  CAMARA ARGENTINA DE EMPRESAS TRANSPORTADORAS DE CAUDALES (# 815)	NO ESPECIFICA

# Aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital de Alta complejidad El Cruce:



Florencia Varela, 12 de Noviembre de 2019

## DICTAMEN DE EVALUACION ETICA 69/2019

A la IP. Ana Lucia Olmos Alvarez y equipo de investigación

Director Ejecutivo del H. Alta Complejidad El Cruce

Dr. Gonzalez Villa Monte Gabriel

S/D

Ante la presentación efectuada y conforme las competencias del Comité de Ética en Investigación y habiendo evaluado el proyecto de investigación: "Creencias y salud: Articulaciones biomédicas y espirituales en el proceso de salud-enfermedad-atención en Avellaneda".

Y Considerando:

- La pertinencia del estudio, teniendo en cuenta el conocimiento disponible, así como los requisitos de la Ley 11.044 y Decreto Reglamentario 3385/08.
  - Los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio, justificación de los riesgos y molestias previsibles para el participante, así como los beneficios esperados.
  - El informe técnico de evaluación.
  - El procedimiento para obtener el consentimiento informado, incluyendo la hoja de información para el participante y formulario de consentimiento, como así también el resguardo de la confidencialidad.-
- El Comité de Ética en investigación del Hospital Alta Complejidad en Red El Cruce NCK, dictamina en forma **favorable**, desde el punto de vista ético, para la realización del proyecto en el Hospital.-

## Documentos Evaluados y aprobados

- I. Solicitud Evaluación\_ OLMOS ALVAREZ
- II. Proyecto UNDAVCYT Especial 2017 - Olmos Alvarez, 2019
- III. UNDAVCYT. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HOJA DE INFORMACION
- IV. RES 1092-18 Aprobación de los proyectos en el marco de la Convocatoria UNDAVCYT Edición Especial 2017 (Expte. 892-17)
- V. Nota El Cruce Dra. Paiva HEMI Ana Goitia
- VI. CUESTIONARIO SOBRE ACOMPAÑAMIENTO AL DUELO PERINATAL
- Cuestionario\_CUE REINCORPORACION LABORAL LUEGO DE LA PÉRDIDA DE EMBARAZO



1. Deberá presentar al Comité de Ética de Investigación en forma periódica cada tres, seis meses y finales del presente proyecto, los correspondientes informes finales.-
2. Queda sujeto al cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Ley 11.044 y Decreto 3385/2008 de la Pcia. de Buenos Aires, Declaración de Helsinki (versión Fortaleza 2013), Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, Pautas CIOMS y Pactos de Derechos Humanos vigentes en la República Argentina.-
3. Se le solicita al Investigador Principal una nota compromiso sobre el resguardo de confidencialidad de los datos de los pacientes.

Dr. Juan Pablo von Arx  
Presidente Comité de Ética en Investigación  
Hospital Alta Complejidad El Cruce

*perspectivas de las trabajadoras en la actualidad.*"- Trabajo Integrador Final- D'Aquino, Micaela. UNAJ 2020