

CAPÍTULO III

Violencia obstétrica y su impacto en salud materna en el derecho reproductivo

Zyanya Ximena Yuen Gómez

Cristina García Franco

Pedro Gutierrez Aguilar



CAPÍTULO III

Violencia obstétrica y su impacto en salud materna en el derecho reproductivo

Zyanya Ximena Yuen Gómez*

Cristina García Franco**

Pedro Gutierrez Aguilar***

SUMARIO: I. Introducción; II. Derecho a la salud; 2.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible; 2.2. Salud y bienestar; III. Derecho a la no violencia obstétrica; 3.1. Violencia obstétrica; 3.2. En diferentes estados de la República; 3.3. Normatividad; 3.4. Salud materna en el derecho reproductivo; IV. Impacto de la violencia obstétrica en las mujeres; 4.1 Patriarcado y su impacto en la Violencia Obstétrica; 4.2 Causas de la violencia obstétrica. 4.3 Consecuencias de la violencia obstétrica; 4.3.1 Consecuencias Físicas de la Violencia Obstétrica; 4.3.1.1 La episiotomía; 4.3.1.2 Cesárea injustificada; 4.3.2 Consecuencias Psicológicas de la Violencia Obstétrica; 4.3.3 Otras consecuencias de la Violencia Obstétrica en familiares; 4.4 Prevención; V. Conclusiones; VI. Lista de referencias.

I. Introducción

La violencia obstétrica es un problema de salud que sigue siendo invisibilizado, lo cual impide su inclusión en las políticas públicas de salud en México. Un gran número de mujeres que reciben atención durante el embarazo, el parto y el puerperio sufren violencia obstétrica, lo cual vulnera sus Derechos Humanos y representa un riesgo para la salud materna. Por este motivo, se han comenzado a desarrollar planes y programas para identificar, reducir o eliminar esta forma de violencia.

* Alumna de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, región Coatzacoalcos-Minatitlán; correo institucional

*** Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, región Veracruz; correo institucional: cristgarcia@uv.mx

** Docente de Tiempo Completo de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, región Veracruz; correo institucional: pgutierrez@uv.mx

Existe normatividad relacionada con los derechos reproductivos, sexuales y el derecho a vivir sin violencia. Sin embargo, lamentablemente, estas normativas no están implementadas a nivel estatal en todas las entidades federativas. Por esta razón, la violencia obstétrica no debe considerarse algo ajeno a la vulneración de los Derechos Humanos de las mujeres mexicanas.

En este capítulo del libro, se busca abordar y prevenir la violencia obstétrica por parte del personal de salud, entendiendo su impacto en los derechos reproductivos. La investigación realizada tiene un enfoque documental y descriptivo, basado en evidencia empírica.

II. Derecho a la salud

La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como el grado máximo que puede alcanzarse en una serie de criterios de carácter social, que promueven la salud de las personas. Esto incluye aspectos como la disponibilidad de servicios de salud, alimentos nutritivos, vivienda adecuada y condiciones de trabajo seguras. A raíz de esto, se han establecido normativas que abarcan este derecho fundamental (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El derecho a la salud es un Derecho Humano reconocido desde 1946 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Ha sido ratificado en múltiples tratados nacionales y regionales por diversos países, y en México se incorporó en 1983 en el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015, pág. 12).

Gracias a esta integración constitucional el 3 de febrero de 1983, el derecho a la salud se convirtió en una garantía de igualdad respaldada por la Constitución. Un año después, el 7 de

febrero de 1984, se promulgó la Ley General de Salud, que sentó las bases para el acceso a los servicios de salud y la salubridad nacional (Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica, 2021).

En 1982, bajo la dirección del Dr. Guillermo Soberón Acevedo, se creó la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, con el propósito de extender la cobertura de los servicios públicos de salud para todos los mexicanos. Esto marcó el inicio de la segunda generación de reformas en el ámbito de la salud en México, conocida como "El cambio estructural de la salud", que abarcó los años 1982 a 1988 y dio lugar a una renovación legislativa (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

Los cambios en este siglo incluyen la creación del Sistema de Protección Social en Salud en 2003, el cual busca proteger financieramente a la población mediante un seguro de salud de carácter público y voluntario (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020). En 2019, la Ley General de Salud sufrió modificaciones en cuanto a la prestación de servicios de salud, la protección social en salud y el control sanitario de medicamentos (Diario Oficial de la Federación, 2019).

Es esencial reconocer conceptos fundamentales como el derecho a la salud y comprender su peso en la normativa mexicana. Este derecho es universal y está respaldado por diversas organizaciones con objetivos y metas a largo plazo, cuyo propósito es priorizar el respeto a este derecho en todas las personas del mundo.

2.1 Objetivos de Desarrollo Sostenible

En 2015, los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas, en colaboración con organizaciones no gubernamentales y ciudadanos de todo el mundo, desarrollaron una propuesta para establecer 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que

abarcen aspectos económicos, sociales y ambientales. Estos objetivos fueron proyectados para 2023 y constan de 17 metas y 230 indicadores globales (Ministerio del Medio Ambiente, s.f.).

Estos ODS se fundamentan en una Agenda Universal que busca la corresponsabilidad de los Estados miembros de las Naciones Unidas. Los objetivos son universales, aplicables a todos los países y estados, y se centran en desafíos transformadores para el desarrollo sostenible, basados en los Derechos Humanos y la dignidad. Son una herramienta civilizatoria que promueve un mundo de respeto universal y no discriminatorio, basado en valores y principios que no hacen distinciones (ONU, 2020).

Estos ODS también se utilizan como herramientas para el seguimiento y la planificación a nivel nacional y local, contribuyendo al desarrollo sostenible, armónico y ambiental (ONU, 2020).

La Agenda 2030 requiere cooperación internacional para fortalecer la igualdad, la paz y la estabilidad entre los países vecinos. Sin embargo, existen tensiones geopolíticas y tendencias a la ayuda unilateral que obstaculizan el desarrollo sostenible. Se necesita un mayor esfuerzo para alcanzar la integralidad en América Latina y el Caribe, implementando y supervisando la Agenda 2030 y los ODS (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, s.f.).

En reuniones como el Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible, se buscan soluciones a los desafíos que enfrenta la región. A pesar de los avances en indicadores sociales como la reducción de desigualdades y pobreza, persisten desigualdades marcadas asociadas a una cultura de privilegio (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, s.f.).

México ha desempeñado un papel activo en esta área, liderando el proceso de negociaciones y desarrollando Informes

Locales Voluntarios (ILV) para compartir logros, experiencias y prácticas en el marco de la Agenda 2030. Estos informes fomentan la transparencia, la rendición de cuentas y la participación comunitaria en la formulación de políticas sostenibles (Agenda 2030, 2021).

Los informes nacionales voluntarios también reflejan la implementación de la Agenda 2030, incluyendo los aportes de los informes locales voluntarios y consultas amplias. En el tercer informe del 2021, el contexto estuvo marcado por la pandemia de COVID-19 (Secretaría de Economía, 2021).

Todo esto se respalda mediante el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, que se compromete a garantizar el acceso a derechos para el bienestar de todas las personas, especialmente aquellas históricamente marginadas u oprimidas, como los pueblos originarios y aquellos con bajos ingresos. Este plan enfatiza el avance de la Agenda 2030 (Secretaría de Economía, 2021, pág. 22).

Estos planes confirman y analizan los diferentes objetivos y metas del Gobierno de México, que priorizan los derechos y la salud de la población mexicana. A pesar de los desafíos que enfrenta la población, se busca resolverlos para garantizar la salud de todos los mexicanos.

2.2 Salud y bienestar (ODS)

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la salud sexual es fundamental para las parejas y las familias, contribuyendo también al desarrollo económico y social. Por esta razón, se necesita un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de disfrutar de experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (ONU, s.f.).

En el año 2006, la OMS proporcionó una definición de salud sexual:

Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud (OMS, 2006).

Para mantener esta salud sexual, es necesario que los derechos sexuales de todas las personas sean respetados, protegidos y ejercidos plenamente. La salud sexual no puede lograrse sin el mantenimiento de la protección y el respeto de los derechos sexuales. Por lo tanto, es fundamental que, para disfrutar de los Derechos Humanos, se requiere que los demás respeten estos derechos sin discriminación alguna (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

En este sentido, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible incluye diversos objetivos, entre ellos el Objetivo número 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Para lograr este objetivo, se han establecido diferentes metas que deben cumplirse (ONU, 2020).

Un ejemplo de una de estas metas es la 3.7 de la Agenda 2030:

Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales (Agenda 2030, s.f.).

Esta meta está respaldada por varios instrumentos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDM) (Instituto Danés de Derechos Humanos, s.f.).

Además, esta meta está estrechamente relacionada con el derecho a la decisión de tener hijos, incluyendo el número y el espaciamiento de los mismos, así como el acceso a la información y los medios necesarios para ejercer este derecho. Por lo tanto, toda persona tiene el derecho a tomar decisiones sobre su salud reproductiva, y para acceder a este derecho, es fundamental considerar las condiciones que influyen en el bienestar. Entre estas condiciones, los servicios de salud sexual y reproductiva desempeñan un papel crucial, abordando cuestiones como anticoncepción, fertilidad, interrupción del embarazo y adopción (Instituto Danés de Derechos Humanos, s.f.).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la salud sexual y reproductiva, así como los Derechos Humanos relacionados, pueden verse afectados por diversas situaciones que limitan el disfrute pleno de esta salud. Uno de los ejemplos más destacados es la violencia obstétrica, que impacta negativamente no solo en la salud de las mujeres, sino también en sus derechos maternos, sexuales y reproductivos. Esta forma de violencia impide que las mujeres puedan alcanzar un estado óptimo de salud y ejercer sus derechos de manera plena debido a las prácticas abusivas y negligentes durante el proceso de atención obstétrica.

III. Derecho a la no violencia obstétrica

Para asegurar el derecho a la salud, es responsabilidad de las autoridades actuar con debida diligencia, considerando principios de no discriminación e igualdad de trato. Esto implica promover el derecho a la salud de las mujeres a lo largo de todas las etapas de sus vidas. Las autoridades tienen la obligación de proteger el derecho a la salud y prevenir abusos de Derechos Humanos contra las mujeres. Esto implica la adopción de leyes y políticas nacionales de salud que garanticen el acceso a servicios de calidad en atención a la salud materna y reproductiva.

En el contexto de México, existen varias deficiencias en la estructura de los derechos sexuales y reproductivos de las

mujeres mexicanas, lo que las coloca en situaciones de vulnerabilidad y violencia. La imposición de tareas domésticas y las condiciones múltiples de discriminación contribuyen a un ambiente que propicia diversas problemáticas de salud que afectan a las mujeres, y entre estas problemáticas destaca la Violencia Obstétrica.

La Violencia Obstétrica es una de las manifestaciones de violencia de género que afecta a las mujeres durante el proceso de atención obstétrica, especialmente durante el embarazo, parto y posparto. Esta forma de violencia incluye prácticas abusivas, negligentes y deshumanizantes por parte del personal de salud, lo que tiene un impacto negativo en la salud física y emocional de las mujeres. La falta de respeto a la autonomía de las mujeres, la falta de información adecuada y la toma de decisiones sin el consentimiento informado son algunas de las características de la Violencia Obstétrica.

Es esencial abordar estas problemáticas y garantizar el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en México. Esto implica no solo la adopción de leyes y políticas adecuadas, sino también la sensibilización y capacitación del personal de salud, la promoción de la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud, y la creación de entornos seguros y respetuosos en los servicios de salud.

3.1 Violencia obstétrica

El término "violencia obstétrica" se enmarca dentro de la categoría de violencia institucional, la cual se refiere a los actos u omisiones de los funcionarios públicos de cualquier nivel gubernamental que discriminan, utilizan estereotipos de género o buscan dilatar, obstaculizar o impedir el ejercicio de los Derechos Humanos de las mujeres, así como su acceso a políticas públicas destinadas a prevenir, abordar, investigar, sancionar y erradicar diversas formas de violencia (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, pág. 26).

El concepto de violencia obstétrica describe una problemática frecuente en el contexto de los hospitales públicos en México, donde se ejerce un control por parte del personal de salud sobre el proceso de parto. En esta situación, las mujeres son objetivadas y silenciadas por los profesionales gineco-obstétricos. Las afectadas suelen ser mujeres indígenas y de bajos recursos, y enfrentan actitudes discriminatorias desde el momento de su ingreso hasta la sala de parto, caracterizadas por comportamientos irrespetuosos y autoritarios por parte del personal de salud (Instituto Nacional de Salud Pública, 2019).

La violencia obstétrica se puede categorizar en dos tipos principales: la violencia obstétrica física y la violencia obstétrica psicológica. La primera se refiere a prácticas invasivas y medicación injustificada aplicada a la madre, sin considerar su estado de salud ni el proceso natural del parto. La segunda se centra en un trato deshumanizado, grosero, discriminatorio y humillante hacia la mujer, ya sea durante el proceso obstétrico o cuando busca asesoramiento. El personal de salud también puede omitir información sobre la evolución del parto (Díaz García & Fernández M., 2018).

La conceptualización de la violencia obstétrica puede variar en diferentes contextos, y en México, organizaciones como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se dedican a definir y delimitar estos conceptos. Estas definiciones también están incorporadas en la normativa de las distintas entidades federativas de México.

3.2 En diferentes estados de la República Mexicana

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos describe la violencia obstétrica como una intersección entre la violencia institucional y la violencia de género. Esta forma de violencia implica la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer por parte del personal de salud. Se caracteriza por un trato deshumanizado, la patologización y medicalización de

procesos naturales. Sus consecuencias incluyen la pérdida de autonomía y la capacidad de tomar decisiones libres sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer, lo que impacta negativamente en su calidad de vida. Esta forma de violencia puede manifestarse durante el embarazo, el parto o el puerperio, y puede ocurrir tanto en hospitales públicos como privados (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019).

En México, la inclusión de la violencia obstétrica en las leyes estatales como una forma específica de violencia de género ocurrió principalmente a partir de 2008, influenciada por casos como el de Venezuela que definía esta violencia como la deshumanización en el trato hacia las mujeres durante el trabajo de parto y la pérdida de su autonomía personal (Quattrocchi & Magnone, 2020). Desde entonces, diversas entidades federativas han incorporado el concepto de violencia obstétrica en su marco jurídico, como Aguascalientes, Baja California, Coahuila, Tlaxcala, Nayarit, Veracruz, Chiapas, Guanajuato, Durango, Chihuahua, Quintana Roo, Tamaulipas, Campeche, Colima, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro y San Luis Potosí (Estrada, 2022).

Sin embargo, la tipificación de la violencia obstétrica como delito solo se encuentra en seis entidades federativas: Chiapas, Estado de México, Guerrero, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán. Además, en algunas entidades como Aguascalientes, aunque no se nombra explícitamente el término "violencia obstétrica", se han incorporado conductas relacionadas en el código penal. Otros estados, como Oaxaca, Puebla e Hidalgo, han comenzado a explorar la posibilidad de incluir la violencia obstétrica en sus códigos penales (Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2018).

Las definiciones de violencia obstétrica pueden variar en amplitud. Por ejemplo, en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del estado de Veracruz, se proporciona una definición amplia del término (Congreso del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 2008):

La violencia obstétrica se refiere a la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad; se consideran como tal, omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer (Congreso del Estado de Veracruz, 2008).

Además, Chiapas y Guerrero hacen hincapié en que el delito se manifiesta a través de un trato deshumanizado, el uso indebido de medicación y la patologización de los procesos naturales del parto. Estas acciones resultan en la pérdida de autonomía y capacidad de la mujer para tomar decisiones libres sobre su cuerpo y sexualidad. Por su parte, en los estados de Veracruz, Estado de México y Yucatán, también se contempla un supuesto adicional: si, a pesar de contar con los medios necesarios para llevar a cabo un parto vertical, se obliga a la mujer a parir acostada o en una posición que no se ajuste a sus costumbres y tradiciones obstétricas. Existe una tendencia en las entidades federativas del sur de México a considerar esta conducta como delictiva (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2021).

Es relevante destacar que la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) proporciona información importante sobre la prevalencia de violencia que experimentan las mujeres mexicanas. En relación con la violencia obstétrica, se observó que a nivel nacional, el 31.4% de las mujeres de 15 a 49 años que habían tenido un parto o cesárea en los últimos 5 años habían experimentado algún tipo de maltrato en la atención obstétrica. Los estados con la mayor

prevalencia fueron San Luis Potosí (38.9%), Tlaxcala (38.5%) y Ciudad de México (38.5%), mientras que los estados con menor prevalencia fueron Tamaulipas (25.4%), Tabasco (24.4%) y Chiapas (18.8%) (INEGI, 2021).

La relevancia de estos porcentajes y de conocer la situación en distintos estados radica en la capacidad para reconocer la normativa relacionada con la violencia obstétrica en México. Gracias a tratados internacionales y a la influencia de movimientos en defensa de los Derechos Humanos, se lograron las modificaciones necesarias en la legislación mexicana para incorporar y garantizar los Derechos Humanos a nivel nacional.

3.3 Normatividad

En 2011 se realizó una modificación en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, incorporando los Derechos Humanos de los tratados internacionales como derechos constitucionales y asignando a las autoridades la tarea de garantizar y respetar los Derechos Humanos. Lo primordial es que, dentro de los marcos normativos, se respalden los derechos de las mujeres, reconocidos como componentes fundamentales del estado de derecho (CNDH, 2021).

En México, existen leyes que equiparan el marco jurídico internacional con instrumentos normativos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como el derecho a vivir una vida libre de violencia de género. Varios pactos tienen lugar a nivel internacional. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se llevó a cabo en 1976, estableciendo la necesidad de brindar protección especial a las madres después del parto, asegurando asistencia médica y reduciendo la mortalidad materna (CNDH, 2012).

La Convención Americana de Derechos Humanos, aprobada en 1969 y conocida también como Pacto de San José, entró en vigor en 1978. Posee dos Artículos clave: el Artículo 1º obliga a los

Estados a respetar los derechos y libertades de todas las personas sin discriminación, mientras que el Artículo 2° pide a los Estados establecer medidas legislativas para hacer valer esos derechos y libertades. Sin embargo, estos Artículos no reconocían ciertos problemas que afectaban directamente a las mujeres. Por ello, en 1994 se creó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará, s.f.).

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, llevada a cabo en 1979, marcó un precedente importante al ser un instrumento internacional que aborda los derechos de las mujeres y cómo estos se vulneran en diferentes ámbitos, ya sean públicos, institucionales o familiares. El sistema regional americano abordó la relación entre Derechos Humanos y violencia contra las mujeres en la Convención Belém do Pará de 1994 (CNDH México, 2022).

En su preámbulo, la Convención Belém do Pará señala que "la violencia que enfrentan muchas mujeres en América es generalizada, sin distinción de raza, clase, religión, edad o cualquier otra condición". Reconoce que "la violencia contra la mujer atenta contra la dignidad humana y refleja las relaciones históricamente desiguales de poder entre mujeres y hombres" (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2004).

Esta Convención introduce mecanismos de defensa y protección de los derechos de las mujeres para prevenir, abordar y sancionar la violencia. Se trata de un tratado internacional que vincula y reconoce que la violencia debe prevenirse, abordarse y sancionarse por todas las autoridades de los Estados miembros (CNDH México, 2022).

A nivel nacional, sobresalen diversas leyes y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Entre ellas se encuentran la Ley de Salud, la Ley General para la Igualdad entre

Mujeres y Hombres y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que entró en vigor en 2007. Esta última existe tanto a nivel federal como en cada entidad federativa que conforma México. Sin embargo, no todos los estados tipifican el delito de violencia obstétrica.

No obstante, la Cámara de Diputados aprobó reformas generales en leyes generales de Salud, reformando el Artículo 46 en sus fracciones I y XI, y agregando un capítulo Quáter titulado "De la Violencia Obstétrica". Este capítulo incluye el Artículo 20° Septies de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Establece que corresponde a la Secretaría de Salud capacitar al personal de salud con perspectiva de género y pertinencia cultural, para que puedan detectar todas las formas de violencia, incluyendo la institucional y la obstétrica, y darles un marco normativo dentro de la legislación mexicana (Cámara de Diputados, 2022).

A pesar de que ya existen iniciativas para reformar el código penal y tipificar la violencia obstétrica en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en diversas entidades, como Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas (Espinosa Morales, 2022).

Por esta razón, organizaciones como la Comisión Nacional de Derechos Humanos buscan que las autoridades de salud identifiquen y combatan los casos de violaciones a los derechos maternos y reproductivos, ya que también afectan la salud materna de las mujeres involucradas.

3.4 Salud materna en el derecho reproductivo

La salud materna se refiere al bienestar de las mujeres durante el embarazo, el parto y el período posparto. Cada una de estas etapas debería ser una experiencia positiva que asegure el potencial de salud y bienestar tanto para las mujeres como para sus bebés. Es fundamental entender que el éxito en la atención materna no debe medirse únicamente por la supervivencia durante el embarazo y el parto (OMS, s.f.).

Por ende, es esencial realizar esfuerzos para reducir lesiones y agresiones hacia las madres, con el objetivo de promover su salud y bienestar. Aunque cada embarazo y parto sean únicos, es crucial abordar las desigualdades que afectan a la salud materna, buscando brindar atención respetuosa y de alta calidad. Esto implica considerar aspectos como la salud sexual y reproductiva, así como cuestiones de género (OMS, s.f.).

Organismos mundiales como la Organización Mundial de la Salud están comprometidos con la promoción de la salud materna bajo un enfoque de Derechos Humanos. Esto también se relaciona con la idea de una cobertura sanitaria universal. Para lograrlo, es necesario contar con una planificación de atención materna que involucre activamente a las mujeres, sus familias y el personal médico, con el fin de asegurar una mayor calidad en la atención (OMS, s.f.).

La calidad de la salud materna también se ve fortalecida mediante la promoción de la salud durante todo el proceso de embarazo, parto y posparto. Esto incluye aspectos como la adecuada nutrición, la detección y prevención de enfermedades, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como el apoyo a aquellas mujeres que enfrentan violencia por parte de sus parejas (OMS, s.f.).

La salud materna está intrínsecamente relacionada con el respeto a los Derechos Humanos de las mujeres. Por lo tanto, el Estado mexicano tiene la responsabilidad de asegurar que las mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos y alcanzar el más alto nivel de salud materna posible. Esto adquiere gran relevancia, ya que los Estados deben priorizar el máximo disfrute de la salud materna, brindando atención y asistencia a las madres durante un período amplio antes y después del parto (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, s.f.).

Asimismo, existe una interrelación entre la salud materna y el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia. Es por esto que se han establecido en las entidades federativas leyes de Vida Libre de Violencia. Estas leyes incluyen la aplicación legal del concepto de violencia obstétrica. Aunque este concepto puede variar entre estados debido a la falta de tipificación del delito, es importante reconocer su existencia y comprender el impacto real que la violencia obstétrica tiene en las mujeres. Recordemos siempre que esta forma de violencia también representa una violación a los Derechos Humanos, en especial los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

IV. Impacto de la violencia obstétrica en las mujeres

La violencia obstétrica no es un fenómeno reciente; es una situación que ha existido durante mucho tiempo debido a la relación de género en la que se menospreciaba el valor de la mujer, influenciada por el modelo patriarcal y autoritario predominante en el ámbito gineco-obstétrico. Esta dinámica ha llevado a una falta de una adecuada relación médico-paciente, influida por este modelo (Laínez Valiente y otros, 2023).

Para comprender la relación entre este modelo presente en el ámbito gineco-obstétrico y su vínculo con la violencia obstétrica, es esencial familiarizarse con ciertos conceptos fundamentales.

Esto permitirá entender cómo el patriarcado impacta en los sistemas de organización social, afectando la igualdad y la violencia de género en las mujeres.

4.1 Patriarcado y su impacto en la Violencia Obstétrica

El término "patriarcado" se deriva de la palabra "patriarca" y fue empleado en la década de los setentas en los estudios de género para describir una estructura de dominación y organización basada en el sexo-género, en la cual el poder y la autoridad están predominantemente en manos de los hombres y en lo que se considera masculino. Esto lleva a que las mujeres sean privadas de poder económico, social, político, así como de libertades y derechos. Diversos estudios en ciencias sociales indican que esta dinámica patriarcal persiste en las relaciones entre hombres y mujeres en México en los espacios de interacción social y política (Instituto Nacional de las Mujeres, s.f.).

El patriarcado se entiende como una estructura de análisis presente en el Estado y las instituciones, lo que dificulta la eficacia de la normatividad relacionada con la violencia de género (Bedoya Ruiz y otros, 2023). En el ámbito de la salud, especialmente en la atención gineco-obstétrica, se establece un modelo biomédico con raíces en el sistema patriarcal. Este modelo implica una jerarquía de género que perpetúa diferencias entre hombres y mujeres, caracterizado por el control sobre los procesos reproductivos y la sexualidad de las mujeres. Además, este modelo interactúa con el sistema social y contribuye a la aparición de la Violencia Obstétrica (Jiménez, 2021, pág. 11).

Es importante destacar que la formación médica está jerarquizada y normaliza múltiples prácticas médicas, tanto por el personal de salud como por las propias mujeres, debido a que se consideran aspectos técnicos regulados por protocolos médicos. Estas prácticas no se reconocen como actos violentos, lo que a veces resulta en la reproducción de prácticas violentas en los servicios de salud, reflejando la degradación de valores y la violencia presentes en la sociedad (Bedoya Ruiz y otros, 2023).

Dentro del patriarcado, las mujeres son tratadas con pasividad y disciplina, lo que lleva a la negación de su capacidad para actuar o tomar decisiones activas en las experiencias subjetivas del embarazo y el parto. Esto resulta en la exclusión de las mujeres del control sobre su propia sexualidad y del proceso que les concierne, y donde tienen derecho a decidir (Díaz Juszkiewicz & Loiacono, 2020).

Las instituciones sociosanitarias reflejan jerarquías y roles diferenciados por el sexo-género, especialmente en las relaciones entre profesionales de la salud y las mujeres que buscan asistencia y cuidados. Esto a menudo se traduce en violencia, ya que implica intentos de control y dominación. Actitudes como la administración de medicamentos sin consentimiento, imposición del parto, restricción de movimientos, amenazas, insultos y negación de anestesia forman parte de prácticas violentas que buscan perpetuar el mandato patriarcal de controlar la sexualidad y reproducción de las mujeres (Florencia Linardelli & da Costa Marques, 2020).

La concepción de la maternidad como el destino fundamental de las mujeres, o como un elemento único que valora la femineidad, se origina en la cultura hebrea y se idealiza en la cultura greco-romana. En la Edad Media, el ejemplo de la virgen María establece un prototipo de comportamiento específico para las mujeres, donde la maternidad es vista como un sacrificio y se niega la posibilidad de placer sexual. Este enfoque en la maternidad como sacrificio o limitante del placer sexual influye en las prácticas de atención a las mujeres durante el embarazo y el parto (Orozco Galván & Rocha Sánchez, s.f.).

El enfoque de género permite ver que las prácticas cotidianas en la atención de las mujeres en los servicios de salud están impregnadas de prejuicios machistas, sexistas y misóginos. Esto dificulta la atención adecuada a las pacientes y las coloca en una posición de vulnerabilidad. Existen dos percepciones que refuerzan estas actitudes: la maternidad como sacrificio y como

impedimento del placer sexual. Estas percepciones se manifiestan en prácticas como episiotomías indiscriminadas y negación de anestesia (Orozco Galván & Rocha Sánchez, s.f.).

Es fundamental reconocer que la Violencia Obstétrica tiene raíces en el modelo biomédico, el cual a su vez está arraigado en el sistema patriarcal. Para abordar esta problemática, es necesario modificar las estructuras sociales y culturales que sustentan estas prácticas. Esto implica un enfoque de atención perinatal que permita a las personas gestantes tomar decisiones informadas sobre su embarazo y parto, garantizando así sus derechos sexuales y reproductivos (Díaz Juszkiewicz & Loiacono, 2020).

Las causas y consecuencias que rodean la violencia obstétrica son múltiples y afectan la salud materna. Aunque no es un problema nuevo, persiste debido a las instituciones sanitarias. La violencia obstétrica no distingue edad, religión, lugar de origen ni etnia en las mujeres que la experimentan. Sus impactos son físicos y psicológicos, teniendo un efecto negativo en la salud materna.

4.2 Causas de la violencia obstétrica

¿Cómo es posible que la violencia obstétrica pase desapercibida en la actualidad? Se trata de una situación multifactorial en la que confluyen diversas cuestiones, principalmente causas sociales, como ciertos problemas en la relación entre médicos y pacientes, así como cuestiones institucionales. Los profesionales de la salud a menudo establecen una dinámica jerárquica que coloca a las pacientes en una posición de inferioridad, subyugándolas ante el personal médico. Otro factor relevante podría ser el síndrome de Burnout, que se manifiesta en los profesionales de la salud y suele deshumanizar la relación con las pacientes, afectando la interacción médico-paciente que debería prevalecer. Asimismo, se suma la falta de formación e información tanto en los profesionales de la salud como en las propias pacientes, lo que dificulta la identificación y gestión de la violencia obstétrica (Rodríguez Mir & Martínez Gandolfi, 2021).

En algunas ocasiones, la violencia obstétrica guarda relación con la violencia institucional, manifestándose como resultado de la falta de intervención por parte de las autoridades para garantizar el derecho a la salud reproductiva de la mujer, ya sea debido a la carencia de equipo médico o a la ausencia de médicos especializados en la atención exclusiva de la mujer (Gaceta del Senado, 2018).

En este sentido, el Estado mexicano tiene la obligación de garantizar, a través de medidas de progresiva implementación, el ejercicio de este derecho, tal como está contemplado en la legislación vigente. Además, debe adoptar ciertas acciones que los órganos de Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos han señalado como inmediatas, todo ello en busca de prevenir la Violencia Obstétrica y sus repercusiones directas en la salud materna, generando efectos a corto y largo plazo.

4.3 Consecuencias de la violencia obstétrica

La violencia obstétrica puede acarrear numerosas consecuencias, tanto físicas como psicológicas, que se manifiestan después del parto y pueden persistir tanto a corto como a largo plazo. En algunos casos, estas consecuencias pueden llegar a ser irreversibles para las mujeres (Hernández Vargas, 2021).

4.3.1 Consecuencias Físicas de la Violencia Obstétrica

Dentro del ámbito de las consecuencias físicas, es evidente que el desarrollo del parto desempeña un papel determinante en la lactancia materna. Se presentan problemas como el uso excesivo de antibióticos, los cuales afectan la microbiota y, en algunos casos, pueden causar obstrucciones en los conductos mamarios. Asimismo, un parto prematuro inducido puede dificultar la capacidad del recién nacido para succionar correctamente la leche materna (Martínez Pupiales, 2021).

4.3.1.1 La episiotomía

La episiotomía es definida por Stanford Medicine Children's Health (s.f.) como:

La episiotomía es una incisión en la pared vaginal y el perineo (el área entre los muslos, que se extiende desde el orificio vaginal hasta el ano) para agrandar la abertura vaginal y facilitar el parto (Stanford Medicine Children's Health, s.f.).

Sin embargo, incluso dentro de esta definición, hay organismos como la OMS que tienen precauciones para brindar una experiencia de parto positiva. No recomiendan el uso amplio o rutinario de la episiotomía en mujeres que experimentan un parto vaginal espontáneo (OMS, 2018, pág. 7). Según Marsden Wagner, quien fue el anterior Director del Departamento de Salud Materno-Infantil de la OMS, las episiotomías han sido correctamente etiquetadas como una forma de mutilación genital femenina (Wagner, 2000).

Sin embargo, esta práctica se lleva a cabo de manera indiscriminada en las mujeres bajo la supuesta premisa de prevenir desgarros durante el parto vaginal. No obstante, muchas mujeres quedan con secuelas de por vida, como cicatrización anómala que ocasiona molestias o dolor durante la penetración, entre otros problemas (Clínica Buenavista, 2019).

Además, como consecuencia física, se presenta la incontinencia urinaria en mujeres, que puede manifestarse en diversos grados y por diferentes razones, como pujos dirigidos, episiotomía o el uso de instrumentación. Esto afecta y disminuye la calidad de vida de las mujeres que la padecen (Martínez Pupiales, 2021).

4.3.1.2 Cesárea injustificada

La cesárea injustificada también está relacionada con complicaciones que pueden afectar a las madres, lo que a su vez conlleva más consecuencias, como el aumento del riesgo de morbilidad para el recién nacido, el parto prematuro y un incremento en el riesgo de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (Láinez Valiente y otros, 2023).

4.3.2 Consecuencias Psicológicas de la Violencia Obstétrica

Además, existen consecuencias psicológicas que impactan en las personas gestantes durante los distintos momentos del parto, lo cual no solo puede afectar la salud materna, sino también al recién nacido durante el período en el cual la madre se vea afectada por diversos trastornos mentales que pueden repercutir directamente en la maternidad y en la vida de estas pacientes.

La depresión posparto está relacionada con maltratos no deseados por parte del personal de salud, que utilizan frases y acciones denigrantes que afectan tanto durante la atención en el parto como en el período postparto. Las mujeres pueden presentar signos y síntomas de depresión que indican una falta de adaptación adecuada a la maternidad (Ucañay Dávila & Contreras Rivera, 2022).

Otra de las consecuencias psicológicas es la ansiedad, la cual es definida por la Clínica de Barcelona (2019) como:

La ansiedad es una reacción normal y saludable que se activa ante una amenaza o un peligro. La ansiedad se convierte en trastorno de ansiedad cuando esta reacción se activa en situaciones habitualmente no amenazantes/peligrosas o de manera persistente, hasta el punto de que interfiere de manera importante en la vida diaria (Clínica de Barcelona, 2019).

Existe una problemática evidente en los servicios Gineco-Obstétricos que demuestra la vulnerabilidad de las pacientes

durante el periodo de puerperio debido a los efectos hormonales. Debido a los cambios hormonales, las pacientes son más susceptibles a presentar trastornos de ansiedad. De manera similar, cuando la paciente se acerca a la fecha de parto, se encuentra en un estado de vulnerabilidad que también favorece el desarrollo de trastornos emocionales (Laínez Valiente y otros, 2023).

4.3.3 Otras consecuencias de la Violencia Obstétrica en familiares

También se deben considerar las repercusiones para los familiares y el entorno, ya que son ellos quienes experimentan indirectamente las circunstancias. Esto puede incluir desinformación y la separación de la mujer durante el proceso de parto. A pesar de que estas situaciones afectan directamente a las mujeres, también se plantea como un problema de salud pública, ya que los daños impactan a un grupo más amplio de individuos (García, 2018).

La violencia obstétrica surge como resultado de la violación de los derechos sexuales y reproductivos de las madres. Por esta razón, es crucial la implementación de leyes que puedan reducir o, en el mejor de los casos, prevenir la violencia obstétrica. Esta violencia conlleva consecuencias que afectan tanto la salud materna como la del recién nacido.

4.4 Prevención

Existen diversos puntos y recomendaciones presentados por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), que plantean la posibilidad de respuestas institucionales para prevenir y erradicar la violencia obstétrica en organismos de salud públicos, como el IMSS (Rodríguez, 2022). Esto se realiza a través del documento de Evaluación de las acciones para prevenir y erradicar la violencia obstétrica en los servicios gineco-obstétricos del IMSS, en el caso de la Estrategia de Fortalecimiento de Atención a la Mujer Embarazada (2022):

Informar a todos los involucrados en la cadena de atención, así como a las usuarias del servicio, acerca de los actos constitutivos de violencia obstétrica y las consecuencias legales tanto para la institución como para el personal de salud en caso de incurrir en tales actos (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2022).

Actualizar las prácticas gineco-obstétricas relacionadas con el cuidado del embarazo, parto y puerperio, y ajustarlas a recomendaciones y estándares internacionales (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2022).

Garantizar que el personal médico realice procedimientos quirúrgicos de cesárea únicamente en aquellos casos donde la salud de la madre y del feto lo requiera (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2022).

Establecer mecanismos de supervisión para asegurar que las unidades médicas cuenten con suficiente personal capacitado y actualizado para brindar atención gineco-obstétrica de calidad, además de los recursos materiales necesarios para proporcionar un cuidado adecuado (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2022).

Identificar las instancias responsables de recibir quejas o denuncias por actos constitutivos de violencia obstétrica en las unidades médicas, y comunicar a todo el personal de salud y a los pacientes la existencia de dicha instancia, su propósito y el procedimiento básico para proteger sus derechos (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2022).

Ofrecer talleres al personal de salud acerca de los principios del modelo integral de atención al parto humanizado, así como cursos teórico-prácticos basados en la ley general y las leyes estatales de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, con un enfoque particular en el concepto de violencia obstétrica como una manifestación de la violencia de género (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2022).

Atender la salud mental del personal médico que podría ser víctima de estructuras jerarquizadas y violentas, síndrome de burnout, estrés postraumático y condiciones laborales insatisfactorias, y analizar en qué medida estos factores de estrés laboral influyen en los índices de violencia obstétrica, como uno de los aspectos a abordar (Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 2022).

Además, es necesario implementar diversas medidas en la normativa mexicana para establecer mecanismos de supervisión y sanciones adecuadas, con el fin de visibilizar y penalizar la Violencia Obstétrica. Es imperativo resaltar la problemática de la Violencia Obstétrica, sensibilizar al personal de salud sobre el proceso de parto y fortalecer los sistemas de quejas. También se requieren campañas informativas para que las usuarias puedan denunciar prácticas que constituyen violencia obstétrica. Esto implica la implementación del modelo de parto humanizado en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, y la integración de enfermeras y parteras en el proceso (GIRE, s.f.).

V. Conclusiones

La violencia obstétrica es el resultado de la violencia de género, afectando específicamente los Derechos Humanos, en particular los derechos sexuales y reproductivos. Se manifiesta como un proceso de deshumanización de las pacientes, lo cual impacta directamente en la salud materna. Esta problemática se basa en una estructura patriarcal, donde el personal de salud se coloca jerárquicamente por encima de las pacientes, alterando la relación médico-paciente. El modelo patriarcal, arraigado en la sociedad y la cultura desde hace muchos años, perjudica directamente los derechos sexuales y reproductivos de las personas gestantes.

Es importante recordar que la violencia obstétrica afecta la salud materna, que se enfoca en los Derechos Humanos. Cuando se combina con la idea de una cobertura sanitaria universal, esta se ve interrumpida debido a que la violencia obstétrica no garantiza la participación de las mujeres ni la obligación del personal de salud de proporcionar una atención de calidad en la salud materna.

El documento "Evaluación de las acciones para prevenir y erradicar la violencia obstétrica de los servicios gineco obstétricos del IMSS. El caso de la Estrategia de Fortalecimiento de Atención a la Mujer Embarazada (2022)" establece pautas que ayudan a reconocer la violencia obstétrica tanto para el personal de salud como para las personas gestantes. Esto evitará que esta violencia surja debido a un trato jerárquico que coloca a las pacientes en una posición de inferioridad frente al personal de salud.

Este programa propone diversas estrategias para prevenir la violencia obstétrica, como la implementación de estudios para evitar el síndrome de Burnout en el personal de salud, identificar las unidades médicas encargadas de recibir quejas o denuncias por actos, y garantizar que las cesáreas sean realizadas solo cuando sean médicamente necesarias, entre otras acciones esenciales para evitar la violencia obstétrica. También busca prevenir consecuencias físicas como problemas en la lactancia, uso excesivo de episiotomías y cesáreas no justificadas, así como consecuencias psicológicas como la depresión posparto y la ansiedad.

Es crucial resaltar la importancia de prevenir la violencia obstétrica en las pacientes para erradicar el problema desde su raíz. Esto implica cuestionar y abordar los fundamentos que perpetúan esta violencia obstétrica, como el sistema jerárquico

que el personal de salud ejerce sobre las mujeres. Las pacientes deben comprender que esta situación no es normal y debe cambiarse para prevenir las causas y consecuencias mencionadas.

La falta de conocimiento sobre la normativa mexicana puede llevar a la aparición de estas problemáticas relacionadas con la violencia obstétrica. Por lo tanto, es fundamental que el personal de salud no solo identifique la violencia obstétrica, sino también comprenda que causar daño a la salud materna de las pacientes tiene consecuencias legales, que dependiendo de la entidad federativa, pueden llevar a acciones legales en contra del personal de salud involucrado.

VI. Lista de referencias

AGENDA 2030. (2021). *Informes Locales Voluntarios 2021*. Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/agenda2030/documentos/informes-locales-voluntarios-2021>

AGENDA 2030. (s.f.). *Indicadores priorizados para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe*. Los ODS en América Latina y el Caribe. Centro de gestión del conocimiento estadístico. Recuperado de <https://agenda2030lac.org/estadisticas/indicadores-priorizados-seguimiento-ods.html#3>

ASOCIACIÓN MEXICANA DE INDUSTRIAS DE INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA. (2021). *Breve historia del Artículo constitucional que protege a la salud*. Recuperado de <https://amiif.org/>: <https://amiif.org/breve-historia-del-derecho-que-protege-la-salud/>

BEDOYA RUIZ, L., AGUDELO SUÁREZ, A., Y RESTREPO OCHOA, D. (2023). Mujeres en embarazo, parto, y posparto: una mirada desde el pensamiento feminista. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 1726-4634. Recuperado de <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4981>

CÁMARA DE DIPUTADOS. (2022). *El dictamen, que modifica las leyes generales de Salud y de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se envió al Senado. LXV Legislatura.* Recuperado de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2022/Marzo/15/1350-La-Camara-de-Diputados-aprobo-en-lo-general-y-en-lo-particular-reformas-en-materia-de-violencia-obstetrica>

CLÍNICA BUENAVISTA. (2019). *Cuando la episiotomía deja secuelas. Salud y ginecología Integral.* Recuperado de <https://clinicabuenavista.com/cirugia/cuando-la-episiotomia-deja-secuelas/>

CLÍNICA DE BARCELONA. (2019). *¿Qué es la Ansiedad? Portal Clínic.* Recuperado de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. (s.f.). *El Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible y el Seguimiento Regional de la Agenda 2030.* Recuperado de <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/foro-paises-america-latina-caribe-desarrollo-sostenible-seguimiento-regional-la-agenda-2030>

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (2012). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su Protocolo Facultativo.* Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7_Cartilla_PIDE SCyPF.pdf

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. (2015). *El derecho a la salud en México problemas de su fundamentación.* En E. Garfias (Ed.). *El derecho a la salud en México problemas de su fundamentación*, p. 257. CNDH: Ciudad de México.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. (2015). *Tipificación de la violencia obstétrica en los Códigos Penales. Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres.* Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/6_MonitoreoLegislacion/6.0/11_DelitoViolenciaObstetrica_2015dic.pdf

- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. (2019). *Reporte de monitoreo legislativo en torno a la igualdad, la no discriminación y la no violencia contra las mujeres. Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres*. Recuperado de <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Monitoreo/7-Veracruz.pdf>
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. (2021). El panorama legislativo en torno al delito de violencia obstétrica. *Reporte de Monitoreo Legislativo*. Recuperado de https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Observancia/RML_Violencia_Obstetrica.pdf
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. (2021). *Reforma Constitucional en materia de Derechos Humanos*. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/index.php/noticia/reforma-constitucional-en-materia-de-derechos-humanos-10-de-junio>
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. (2022). *Marco interamericano de los Derechos Humanos de las mujeres*. Recuperado de https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Marco_internacional_ddhh_mujeres.pdf
- COMITÉ DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER. (s.f.). *Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Recuperado de https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/con_todo_al_aire_reporte.pdf
- CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. (2022). *Evaluación de las acciones para prevenir y erradicar la violencia obstétrica de los servicios gineco obstétricos del IMSS. El caso de la Estrategia de Fortalecimiento de Atención a la Mujer Embarazada (EFAME)*. Recuperado de <https://ciss-bienestar.org/2022/03/31/evaluacion-de-las-acciones-para-prevenir-y-erradicar-la-violencia-obstetrica-de-los-servicios-gineco-obstetricos-del-imss/>
- CONGRESO DEL ESTADO DE VERACRUZ. (2008). *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de*

Ignacio de la Llave. Recuperado de <https://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/MUJVIOLT.O.pdf>

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. (2019). *Se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud*. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gsc.tab=0

DÍAZ GARCÍA, L. I., Y FERNÁNDEZ M., Y. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, 2(51), 247. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>

DIAZ JUSZKIEWICZ, N. S., Y LOIACONO, R. S. (2020). Parir en el Patriarcado. *Revista Límbica*, 1(1). <https://doi.org/https://revistalimbica.com/wp-content/uploads/2020/11/Parir-en-el-Patriarcado.-Diaz-Juszkiewicz-N.-y-Loiacono-R.pdf>

ESPINOSA MORALES, O. L. (2022). Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y del Código Penal Federal, a cargo de la Diputada Olga Luz Espinosa Morales, del Grupo Parlamentario del PRD. Recuperado de http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2022/03/asun_4332585_20220315_1647012844.pdf

FLORENCIA LINARDELLI, M., Y DA COSTA MARQUES, S. (2020). Abordajes de la violencia patriarcal en instituciones sociosanitarias en Mendoza, Argentina. *Revista Reflexiones*, 99(2), 1021.1209. Recuperado de <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15517/rr.v99i2.40647>

GACETA DEL SENADO. (2018). *Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y de la Ley General de Salud en materia de violencia obstétrica*. Recuperado de https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/87516

- GARCÍA, G. E. (2018). *Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales. La violencia obstétrica como violencia de género*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=150511>
- GIRE. (s.f.). *Violencia Obstétrica. Grupo de Información en Reproducción Elegida*. Recuperado de <https://informe.gire.org.mx/caps/cap4.pdf>
- GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA. (2018). *Entidades que penalizan la Violencia Obstétrica. Datos*. Recuperado de <https://gire.org.mx/plataforma/entidades-que-penalizan-la-violencia-obstetrica/>
- HERNÁNDEZ VARGAS, M. (2021). Pasar por la carnicería: relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica. *Wimb Lu*, 2(16), 93-118. Recuperado de <https://doi.org/https://doi.org/10.15517/wl.v16i2.48101>
- INEGI (2021). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021. Principales Resultados*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf
- INSTITUTO DANÉS DE DERECHOS HUMANOS. (s.f.). *La guía de los Derechos Humanos a los ODS. Objetivo 3*. Recuperado de <https://sdg.humanrights.dk/es/targets2?target=3.7>
- INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. (2004). *El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos y los derechos de poblaciones migrantes, las mujeres, los pueblos indígenas y los niños, niñas y adolescentes. Tomo I*. Recuperado de <https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1750/sistema-interamericano-2004.pdf>,
- INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. (s.f.). *Patriarcado. Glosario para la Igualdad*. Recuperado de <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/patriarcado>
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. (2020). *Guillermo Soberón y la creación de la Ley General de Salud*. Recuperado de

<https://insp.mx/>: <https://insp.mx/avisos/guillermo-soberon-y-la-creacion-de-la-ley-general-de-salud>

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. (25 de 11 de 2019). *La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer*. Secretaría de Salud. Recuperado de <https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html>

JIMÉNEZ, P. M. (2021). Impacto psicológico de la violencia obstétrica. Una revisión bibliográfica. Recuperado de <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/25116/Jiménez%20Pacheco%2C%20M.%20%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

LAÍNEZ VALIENTE, N. G., MARTÍNEZ GUERRA, G. D., PORTILLO NAJARRO, D. A., ALVARENGA MENÉNDEZ, A. F., Y VÉLIZ FLORES, A. M. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta*. 2023, 6(1), 70-77. Recuperado de <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15231>

MARTÍNEZ PUPIALES, A. L. (2021). Violencia obstétrica y cuidado de enfermería durante el proceso de parto en pacientes atendidas en el hospital San Luis de Otavalo - 2021. *Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte*. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11759>

MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE LA CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ. (s.f.). *Convención do Belém do Pará*. OEA. Recuperado de <https://www.oas.org/es/mesecvi/convencion.asp#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20Interamericana%20para%20Prevenir,a%20la%20violencia%20como%20una>

MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Comité de Consumo y producción sustentables*. Recuperado de <https://ods.mma.gob.cl/que-son-los-ods/>

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. (s.f.). *Guía para la aplicación del enfoque de Derechos Humanos a la salud materna*. Recuperado de https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/GuiaSaludMaterna.pdf

- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (2020). *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Impacto Académico*. Recuperado de <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/page/objetivos-de-desarrollo-sostenible>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (2023). *Acerca de nuestro trabajo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible en México*. Naciones Unidas. Recuperado de <https://México.un.org/es/sdgs>
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (s.f.). *Salud Sexual. Temas de salud*. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2006). *Salud Sexual. Definiciones*. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (10 de 12 de 2022). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=Introducci%C3%B3n,vivienda%20adecuada%20y%20alimentos%20nutritivos>.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2018). *Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (s.f.). *Salud Materna. Actividades de la OMS*: Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_3
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (s.f.). *Salud Materna. Temas de Salud*. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (s.f.). *Salud Sexual y Reproductiva. Salud y derechos sexuales en el curso de vida*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

- Orozco Galván, A., & Rocha Sánchez, T. (s.f.). *Violencia obstétrica. Una revisión crítica y feminista*. Recuperado de https://www.uaeh.edu.mx/xiii_congreso_empoderamiento_fem/documentos/pdf/COO4.pdf
- QUATTROCCHI, P., & MAGNONE, N. (2020). *Violencia obstétrica en América Latina conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. Buenos Aires: Remedios de Escalada.
- RODRÍGUEZ MIR, J., & MARTÍNEZ GANDOLFI, A. (2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 35(3). Recuperado de <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
- RODRÍGUEZ, N. (01 de 03 de 2022). *Cómo prevenir la violencia obstétrica en el IMSS*. Recuperado de <https://idconline.mx/seguridad-social/2022/02/28/como-prevenir-la-violencia-obstetrica-en-el-imss>
- SECRETARÍA DE ECONOMÍA. (2021). *Informe Nacional Voluntario 2021. Agenda 2030 en México*. Recuperado de https://agenda2030.mx/docs/doctos/InfNaVol_FPAN_DS_2021_es.pdf
- STANFORD MEDICINE CHILDREN'S HEALTH. (s.f.). *Episiotomía. Descripción general del procedimiento*. Recuperado de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=episiotom-a-92-P09289>
- UCAÑAY DÁVILA, L. E., & CONTRERAS RIVERA, R. J. (2022). Violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 6639. Recuperado de https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3911
- WAGNER, M. (2000). *El nacimiento en el nuevo milenio. El Congreso Internacional de Parto en Casa*. Recuperado de https://www.elpartoestuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/partomedicalizado/0.%20El%20nacimiento%20en%20el%20nuevo%20milenio_Marsden%20Wagner.pdf