

# Revista Iberoamericana de Derecho, Cultura y Ambiente



Edición N° 1. Junio de 202

## LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Por Nancy Lara Hernández<sup>1</sup> y Karla María Pérez Alcantará<sup>2</sup>

### Sumario

**I. Introducción II. Violencia contra la mujer III. Legislación vigente. IV. Derechos Humanos V. Violencia Obstétrica VI. Tipos de violencia obstétrica VII. Entrevistas VIII. Conclusiones**

**RESUMEN:** En México no se ha afrontado por completo el tema de la violencia de género desde sus distintas vertientes, de tal manera que la regulación no brinda una protección completa a la mujer. En este contexto, la norma existente en torno a la violencia obstétrica es casi nula y resulta ineficaz a la hora de exigir o dar cumplimiento a un derecho tan básico para la mujer de cuerpo gestante siendo así clara la problemática de la carencia de un instrumento legal específico para atacar el problema.

---

<sup>1</sup> Maestra en Política Criminal por la UNAM. Licenciada en Derecho por Indepac, Querétaro. Licenciada en Relaciones Internacionales por la UNAM Fes Acatlán. Diplomado en Trata de Personas por la UNAM, Master Escala Ejecutiva del Cuerpo Nacional de Policía España. Certificación ODR por ODR Latinoamérica. Docente de la carrera de RRII, Coordinadora de Tutorías de la carrera de RRII y Tutora. Miembro de la Comisión Interna para la Igualdad de Género Fes Acatlán y Facilitadora de círculos de Paz.

<sup>2</sup> Facultad de Estudios Superiores Acatlán. Licenciatura en Derecho, en proceso de titulación.

**Palabras clave:** violencia, mujer, violencia obstétrica, personal médico, salud, derechos humanos, México, legal, legislación, salud, información, embarazo, parto.

## I. Introducción

En los últimos años la violencia contra la mujer se ha convertido en un reto para los Estados en el ámbito internacional, cada uno se ha visto obligado a generar instrumentos y políticas públicas que permitan atacar este fenómeno que lacera a la sociedad.

Sin embargo, la propia complejidad de la violencia y su desarrollo, impide que se ataquen todas sus aristas, logrando incrementarse en algunos aspectos y surgir en nuevas modalidades.

El combate a la violencia contra la mujer se ha focalizado principalmente en aquellas acciones que perjudican de manera directa y en masa a la mayor cantidad de mujeres. Tal es el caso de la violencia física, la violencia psicológica y económica; lamentablemente la violencia sexual y reproductiva se pueden considerar como el resultado de tener una vida de pareja, lo que complica su sensibilización, visibilidad y regulación.

En ese sentido, la violencia obstétrica existe de manera constante y generacional sin embargo, no era reconocida; en algunas épocas se llegó a considerar la manera “natural y espontánea del personal médico”. Algunas familias fueron dañadas por las acciones violentas, la toma de decisiones sin consentimiento, así como las afectaciones físicas o mentales al neonato por parte del médico tratante, lo que llegó a generar consecuencias irreparables.

La negligencia médica es un delito que debe atenderse de manera específica y rápida para poder responder a las necesidades de los involucrados, lamentablemente como se explicará a lo largo de esta investigación, el instrumento legal es frágil y de difícil aplicación lo que deja en un estado de indefensión a los afectados.

En México es común que las mujeres que se encuentran en gestación sean vulneradas por los operadores del sector salud, en ocasiones se les estigmatiza o denigra al ejercer su derecho a la maternidad y a la libre elección de reproducción, otras tantas los recién nacidos sufren las consecuencias de malos tratos o diagnósticos erróneos.

Más adelante se consideran dos entrevistas<sup>3</sup>realizadas a madres jóvenes y su narración respecto de su experiencia en el sector salud, lo que da un amplio

---

<sup>3</sup>Se invito a participar a más mujeres para poder conocer sus experiencias, en un principio se mostraban dispuestas a narrar su historia pero finalmente decidieron no participar, lo que

panorama acerca del maltrato al que se enfrentan las mujeres sin importar si la atención médica se lleva a cabo en el sector privado o público.

Es necesario atender a la violencia obstétrica y sus repercusiones en la población para asegurar un trato digno y eficiente en el sector salud, teniendo como guía una atención integral para las mujeres gestantes y los neonatos como parte del respeto a sus derechos humanos y la erradicación de la violencia contra la mujer.

## **II. Violencia contra la mujer en México**

La violencia como un fenómeno de alcance internacional, ha logrado el interés de diversas instituciones y organizaciones para prevenir, erradicar y sancionar sus manifestaciones, así como dar a conocer la importancia de una sociedad libre de violencia.

La problemática que padece México sobre violencia es un tema que pudiera describirse como una mezcla de diversos conflictos: la creación de bandas de delincuencia organizada, el crecimiento de la trata de personas con fines de explotación y esclavitud sexual, la diversificación de los delitos (incluidos los cibernéticos) y la falta de un Estado de derecho, que terminaron por aumentar los índices de violencia en el país.

Ésta se ha caracterizado por el incremento de la violencia contra la mujer en todas sus manifestaciones, siendo el feminicidio la manera más cruel. Lo que ha obligado a instituciones de la sociedad civil como al gobierno, a poner atención en los temas profundamente ligados a la mujer, su desarrollo, su participación en la vida social, económica, política y cultural. Pero no se ha logrado disminuir la vulnerabilidad o discriminación hacia la mujer.

Estadísticamente al año 2020 en México hay 95 hombres por cada 100 mujeres<sup>4</sup>, la mujer representa más de la mitad de la población del país y aún así persiste la desigualdad entre hombres y mujeres y sus manifestaciones se dan en diferentes ciclos y contextos, de tal suerte que se ha constituido como un fenómeno social que influencia de sobremanera el modo de vivir, enfermarse y morir de las mujeres haciéndolas más vulnerables, dando paso a la discriminación como una manera de control.

Una mujer puede ser discriminada por su género desde una edad temprana, pero no es hasta que comienza a desarrollarse como adulto que la situación es

---

claramente muestra lo difícil que es generar una cultura de denuncia relacionada con la violencia obstétrica sin sentirse culpable o responsables

<sup>4</sup>Disponible en <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mujeresyhombres.aspx?tema=P> consultado el 3 de abril 2022.

remarcable en su vida. En la escuela, el trabajo y las relaciones interpersonales se evidencia la presencia de ésta como consecuencia del machismo arraigado en la sociedad mexicana, que cree imposible olvidar a la mujer perfecta o tradicional.

Para desarraigar ese ideal, el trabajo en equipo y las sinergias creadas a través del empoderamiento político dado a los grupos feministas y las organizaciones de derechos humanos ha fortalecido la afirmación de que los derechos de las mujeres en el país pueden concretarse y tener una plena vigencia. Desafortunadamente, la agenda política se encuentra sin rumbo cuando se refiere al sector salud en temas ajenos al aborto<sup>5</sup>.

Es por ello que se pretende dar visibilidad a la violencia obstétrica como una necesidad de respeto a los derechos de la mujer, así como para la creación de políticas de salud pública y privada con un enfoque de género que permita que la mujer gestante y el neonato sean considerados como población vulnerable.

Además, se intentará dar observancia a las diversas prácticas y manifestaciones de violencia contra la mujer durante el embarazo, el parto y postparto; la legislación y, propiamente dicho el derecho no especificado en un encuadre particular más allá del simple concepto de la violencia obstétrica, pues el término se encuentra limitado por la creencia de que es el maltrato durante el momento de alumbramiento.

Así mismo, se resalta la importancia del respeto a los derechos de salud sexual y reproductiva<sup>6</sup> como son:

1. Decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
2. Ejercer y disfrutar plenamente de mi vida sexual.
3. Manifestar públicamente mis afectos.
4. Decidir con quién o quiénes relacionarme afectivamente, erótica y sexualmente.
5. A que se respete mi privacidad y a que se resguarde mi información personal.
6. A la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.
7. Decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.
8. A la igualdad.
9. Vivir libre de discriminación.

---

<sup>5</sup>Aunque la mayoría de los países permiten la interrupción voluntaria del embarazo en circunstancias específicas, unas 20 naciones lo consideran ilegal en cualquier caso. Asimismo, más del 75% de los países imponen sanciones legales que pueden incluir largas penas de prisión o multas muy altas para las personas que se someten o ayudan con el procedimiento. Disponible en <https://news.un.org/es/story/2022/03/1505312> consultado el 3 de abril de 2022.

<sup>6</sup>Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de otras leyes como la Ley General de Salud.

10. Acceder a información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
11. Recibir una educación integral en sexualidad.
12. Accesar a servicios de salud sexual y reproductiva.
13. A la identidad sexual.
14. Participar en políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

Que quedan relegados a un plano de olvido pues no existe una política comprometida a la difusión de información como forma de prevención, perdiéndose por completo el enfoque proteccionista del Estado hacia los derechos de salud de las mujeres y la erradicación de la violencia de género, constituyendo una violación a los derechos humanos que debe ser cubierta para fortalecer las garantías de la mujer en México.

### **III. Legislación vigente.**

Una de las características de la violencia es que logra integrar a las víctimas, sin importar su nivel socioeconómico, cultural o profesional, una vez que aparece se convierte en un factor de unidad y en cierto modo de resiliencia o catarsis.

Además, sin importar el lugar donde te encuentres, la violencia se manifiesta de iguales maneras en países ricos y pobres. Ésta no discrimina. Así que ha puesto a trabajar a los gobiernos federales, locales y también a la comunidad internacional con la finalidad de crear un consenso respecto de qué es la violencia y cómo legislarla.

Los instrumentos internacionales como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), la Convención Belem Do Pará, El Convenio de Estambul, así como cada acción de ONU Women, dejan claro que la manera de definir y medir la violencia que enfrenta la mujer durante la atención del parto aún no es determinante y que al estar normalizada, en muchos países siguen considerándose prácticas normales.

Lo cierto es que a nivel internacional y nacional, la complejidad existe y no permite que se solidifiquen los esfuerzos por el respeto a los derechos humanos de la mujer. A continuación un breve esbozo de la legislación internacional y nacional mexicana vigente, que permite identificar las lagunas existentes.

#### **a) Derecho internacional:**

La violencia contra la mujer como violación de los derechos humanos y como forma de discriminación contra la mujer está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en África, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

El 11 de julio del año 2019, la Asamblea General de la ONU a través del informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer Dubravka Šimonović, habló de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica.

“De conformidad con el derecho internacional, los actos u omisiones cometidos por agentes no estatales atribuibles al Estado abarcan lo siguiente: “los actos u omisiones de agentes privados facultados por el derecho de ese Estado para ejercer atribuciones del poder público, entre ellos, los organismos privados que prestan servicios públicos como la atención de la salud o la educación, o gestionan el funcionamiento de lugares de detención, [que] se consideran actos atribuibles al propio Estado”<sup>6</sup>. Los Estados partes en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer tienen además la obligación de elaborar y aplicar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación y la violencia de género contra la mujer, en particular en el ámbito de la atención de la salud. Se trata de una obligación de carácter inmediato y las demoras no pueden justificarse por ningún motivo, ni siquiera por razones económicas, culturales o religiosas.”<sup>7</sup>

El Derecho Internacional ha aportado un catálogo de derechos humanos bastante amplio, junto con una serie de recomendaciones que marcan un conjunto de obligaciones que recae en diversas autoridades federales.

Al respecto se ha legislado a través de tratados o recomendaciones que organizaciones gubernamentales y no gubernamentales han promovido, con la finalidad de legislar y vigilar la disminución de la violencia obstétrica. Por ejemplo,

---

<sup>7</sup>ONU, Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. 2019

la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo públicos una serie de lineamientos:

1. Prácticas evidentemente útiles, que tendrían que ser promovidas.
2. Prácticas claramente perjudiciales o ineficaces, que habría que eliminar.
3. Prácticas sobre las que no existe una clara evidencia para fomentarlas y que deberían usarse con cautela hasta que nuevos estudios clarifiquen el tema.
4. Prácticas que con frecuencia se utilizan inadecuadamente. Entre las prácticas recomendadas destacan, entre otras: no hacer intervenciones médicas innecesarias, es decir no hacer episiotomía, rasurado, monitoreo fetal y enema como prácticas de rutina; restringir el uso de oxitocina, analgesia y anestesia; mantener la tasa de cesáreas recomendada por la OMS: máximo entre 10 y 15% de los nacimientos<sup>8</sup>.

A pesar de los esfuerzos internacionales, aún queda mucho por hacer para lograr concretar los instrumentos necesarios de protección contra la violencia contra la mujer.

#### **b) Derecho Nacional:**

La Constitución Mexicana dentro de su Artículo 1º tiene por entendido que todas las autoridades tienen la obligación general de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de igual manera se habla de la obligación de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones que existan a los mismos de cualquier ciudadano mexicano.

Por tanto, podemos entender que el Estado reconoce su obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos de la mujer en cualquiera de sus esferas. En cuanto a la problemática de la violencia contra la mujer, el Estado mexicano se ha encargado poco a poco de darle reconocimiento social a esta situación a partir de la vulneración de los derechos más simples. Particularmente la intención de proteger de estos derechos ha impactado en el código civil y penal, además de que dio pie para que la Secretaría de Salud comenzará a regular y hacer estudios acerca de la violencia familiar, incentivando a la creación de la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la violencia familiar<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup>OMS, Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo, Ginebra, 1996.

<sup>9</sup>Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. México, DF: Diario Oficial de la Federación, 8 de marzo de 2000.

En el caso específico de la violencia obstétrica, al estado le corresponde la responsabilidad de que las mujeres conozcan sus derechos y el cómo deben hacerlos valer, a su vez está obligado a abstenerse de actuar o de interferir en el disfrute de un derecho además de que, debe de asegurar la protección de la mujer ante daños provocados por servidores públicos o cualquier otra persona, vigilando una actuación con respeto a los derechos humanos y estableciendo los mecanismos adecuados para hacerlos valer cuando se hayan vulnerado o estén en peligro.

En general, existe una obligación del Estado por adoptar las medidas para crear condiciones apropiadas para el disfrute efectivo de los derechos humanos y la restitución de estos cuándo sean transgredidos.

En México, los diversos tipos y modalidades de violencia contra las mujeres se contemplan en la Ley General y en las leyes locales de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (en adelante ley general y leyes de acceso), que regulan las políticas públicas en la materia. La ley general no incluye a la violencia obstétrica y a nivel local sólo los estados de Chiapas<sup>10</sup>, Guanajuato<sup>11</sup>, Durango<sup>12</sup> y Veracruz<sup>13</sup> cuentan con definiciones de violencia obstétrica en sus leyes respectivas.

La ley de la Ciudad de México contempla un tipo de violencia contra los derechos reproductivos que, aunque no menciona a la violencia obstétrica específicamente, en su definición hace referencia a que es “toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres...con relación a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia<sup>14</sup>”.

La definición contenida en la Ley de Acceso de Guanajuato define a la violencia obstétrica como: “...todo acto u omisión intencional, por parte del personal de

---

<sup>10</sup>“Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas”, en Periódico Oficial del Estado de Chiapas, núm. 152, 23 de marzo de 2009.

<sup>11</sup>“Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato”, en Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, año 97, tomo 148, núm. 189, 26 de noviembre de 2010, (véase la cuarta parte).

<sup>12</sup>“Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia del Estado de Durango”, 30 de diciembre de 2007.

<sup>13</sup>“Ley Número 235 de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave”, en Gaceta Oficial del Estado de Veracruz, núm. ext. 65, 28 de febrero de 2008.

<sup>14</sup>“Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal”, en Gaceta Oficial del Distrito Federal, 17ª época, núm. 263, 29 de enero de 2008.



salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica<sup>15</sup>”.

Las definiciones de las leyes de acceso de los estados de Durango, Chiapas y Veracruz son más específicas respecto de los actos y omisiones que configuran la violencia obstétrica y en su definición todas comparten las siguientes conductas:

1. Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
3. Obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.
4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de las técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
5. Practicar la cesárea, aun cuando existen condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

El Código Penal de Veracruz tiene tipificado el delito de violencia obstétrica. Dicha tipificación se realizó en el marco de una serie de modificaciones propuestas a este ordenamiento, para lograr un acceso efectivo de las mujeres a una vida libre de violencia, tal como se asegura en la exposición de motivos de la iniciativa de reforma del artículo 363 de dicho código:

“...al revisar la Ley de Acceso podrán encontrarse en disposiciones legales que definieron diversos tipos y modalidades de violencia a que son sometidas las mujeres; no debe soslayarse que la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia también posee una arista que ordena adoptar medidas suficientes para sancionar estos actos de violencia, y por esto es necesario realizar un esfuerzo para que algunos de esos tipos y modalidades de violencia se tipifiquen en el ordenamiento penal...”<sup>16</sup>”

Tal como fue reformado, el artículo 363 establece que comete el delito de violencia obstétrica el personal de salud que:

- I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;

---

<sup>15</sup>Ley de Acceso a las Mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Guanajuato, artículo 5, fracción VIII.

<sup>16</sup> Gaceta Legislativa del Congreso del estado de Veracruz, año 2, núm. 94, 4 de diciembre de 2008, p. 7.

II. Altere 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;

III. No obstante existir condiciones para el parto natural, practique el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;

IV. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad;

V. Sin causa médica justificada, obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer; y

VI. Aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical, obligue a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas.

En México, el disfrute del derecho a la salud se caracteriza por la desigualdad: la posibilidad para una persona de estar inscrita o no en un esquema de seguridad social o el hecho de vivir en una entidad federativa u otra, aun con seguridad social, en realidad son factores que marcan diferencias sustantivas, no sólo en la salud de las personas, sino en su vida.

La Ley General de Salud<sup>17</sup> reglamenta el derecho humano a la protección a la salud, previsto en el artículo 4º constitucional. En esta ley se establecen las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El capítulo v de esta Ley, dedicado a la atención materno-infantil, establece como acción prioritaria en el artículo 61, la atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, incluyendo la atención psicológica que sea necesaria.

Se establece la responsabilidad para la Secretaría de Salud federal de impulsar acciones orientadas a la identificación y erradicación de factores de riesgo en la salud de las mujeres embarazadas y a la mejora en el acceso y calidad de la atención durante el embarazo, parto y puerperio, mediante medidas como la capacitación de parteras tradicionales en la atención obstétrica (artículo 64, fracción iv); la participación de la sociedad civil y el sector privado en Redes de Apoyo a la Salud Materna (artículo 64 bis); y la creación de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil (artículo 62).

---

<sup>17</sup> “Ley General de Salud” en Leyes y Reglamentos Federales de la Secretaría de Gobernación.

Por otra parte, la Ley del Seguro Social establece las bases del Seguro Social, instrumento básico de la seguridad social, que es un servicio público de carácter nacional para garantizar, entre otros, el derecho a la salud y la asistencia médica para la población trabajadora asegurada y sus familias.

Los artículos 94 y 95 disponen que, en cualquiera de los regímenes, la mujer asegurada recibirá asistencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio. El artículo 89, fracción V<sup>18</sup>, establece que la atención de mujeres con urgencia obstétrica es obligatoria, independientemente de su derechohabiencia o esquema de aseguramiento:

“Para el Instituto, será obligatoria la atención de las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en términos de las disposiciones aplicables para tal efecto, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento”.

Con el objetivo de visibilizar la violencia obstétrica como una de las formas de violencia en contra de las mujeres, en los últimos años se han presentado varias iniciativas de reforma a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y a las estatales en la materia. Sin embargo, cabe señalar que la violencia obstétrica se puede encuadrar en las figuras de violencia institucional y de género ya existentes en la Ley. En ese sentido, a pesar de que no estuviera definida de manera explícita, la normativa referente a estos tipos de violencia supone la obligación del Estado de tomar las medidas necesarias para prevenir, erradicar y sancionar la violencia obstétrica para lo cual ya existen también políticas públicas que son indispensables para este objetivo.

#### **IV. Derechos humanos:**

Tomando como base el apartado anterior donde se mencionaron algunos marcos jurídicos de talla nacional e internacional, partimos del entendido de que el Estado bajo cualquier circunstancia está obligado a otorgar una protección a sus ciudadanos. Los derechos de las personas, en este caso las mujeres, no deben ser violados por ningún servidor público, ente o particular por lo que, en cuanto a nuestro caso particular de violencia obstétrica, el Estado debe de proveer mecanismos que garanticen la vigilancia de las actuaciones de estos servidores conforme a derechos humanos.

---

<sup>18</sup> Castro, Roberto, “Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México”, op.cit, pp. 191-192.

Para el Estado Mexicano, la interpretación y aplicación del catálogo de los derechos humanos se encuentra establecido en el artículo primero de la Constitución, así mismo en el artículo segundo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se acuerda el compromiso para adoptar medidas para el cumplimiento de estos derechos:

*“Artículo 2*

*1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.*

*2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.*

*3. Los países en desarrollo, teniendo debidamente en cuenta los derechos humanos y su economía nacional, podrán determinar en qué medida garantizarán los derechos económicos reconocidos en el presente Pacto a personas que no sean nacionales suyos.”<sup>19</sup>*

En el entendido de que los servidores públicos, dentro de los poderes, deben de conducirse respetando y haciendo valer estos derechos, también podemos llegar al entendido de que deben de conducirse por medio de los principios de los derechos humanos: la universalidad, pro persona, interpretación conforme, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

**a) Derecho a la salud:**

En el artículo 4° Constitucional se reconoce el importante derecho a la salud, además de que cuenta con el complemento contenido en los tratados internacionales como lo son la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como:

---

<sup>19</sup>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>20</sup>

También existen cuatro elementos básicos del derecho a la salud que es importante tomar en cuenta:

**Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a toda persona, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado.

**Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados; es decir, respetuosos de la cultura de las personas, minorías, pueblos y comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.

**Calidad:** además de ser aceptables desde el aspecto cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán también ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Entre otras cosas, ello requiere de personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y adecuadas condiciones sanitarias.

**No discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.<sup>21</sup>

Es así que conforme al tema de la violencia obstétrica no se da cumplimiento a estos elementos para conformar un estado de derecho que ampare la salud y el acceso de las mujeres en situación de embarazo, parto o post parto.

## **b) Derecho a la información:**

Hablando de manera específica acerca del derecho a la información en el ámbito del embarazo, parto y post parto, se habla de la posibilidad de que las mujeres ejerzan un consentimiento informado.

---

<sup>20</sup>La definición procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados. Véase OMS, “Constitución la OMS: principios” en Organización Mundial de la Salud [sitio web].

<sup>21</sup>Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Observación general N°14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) [E/C.12/2000/4], 22° periodo de sesiones (2000), párrafo 8.

El derecho a la información consiste en el acceso a información veraz, objetiva y libre de perjuicios acerca de los procedimientos y opiniones medicas que las mujeres pudieran recibir a lo largo de la experiencia de maternidad.

De acuerdo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el consentimiento informado es un proceso de comunicación entre un proveedor de salud y un usuario, que no se agota con la firma de un documento. Para que un consentimiento se considere informado, se debe otorgar de manera libre y voluntaria, después de que la persona usuaria reciba información acerca de los riesgos y beneficios del procedimiento, que esté consciente de que existen otras alternativas que pueden ser igualmente efectivas y sin que esté sujeta a ningún tipo de discriminación, amenazas, ni presiones<sup>22</sup>.

El derecho a la información se encuentra protegido en el artículo 6 de la Constitución según el cual “Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión”, además en el artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 13 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos con base en el artículo 1º constitucional, hacen parte del ordenamiento constitucional de México.

## **V. Violencia obstétrica:**

La violencia durante la maternidad surge a partir del estigma de ser mujer y capaz de gestar. Como una práctica de violencia simbólica y material se hace un uso deliberado de poder para castigar a mujeres que han ejercido su sexualidad y han decidido tomar el camino de la maternidad mediante prácticas invasivas sin su consentimiento, el suministro de sustancias sin justificación, discriminación, actos de daño material y psicológico.

Desde un principio, como base de una vida encaminada a la salud, la ciencia médica tuvo interés en garantizar un alumbramiento exitoso en la mujer que se presentará a parto. El recién nacido debía ser un producto sano sin complicaciones y la tasa de mortandad infantil se mantendría a raya.

Esta idea terminó por concretar la institucionalización de los partos bajo un orden de dirección sistemático, donde se ignoró la existencia de casos particulares que no requerían una adaptación fuera de las prácticas habituales para asegurar un bebé sano.

Bajo estas circunstancias se ha construido el fenómeno que causa que se relegue a un segundo plano la atención e importancia de la mujer durante todo este

---

<sup>22</sup>FIGO, Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité Para El Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana, Londres, 2012. p. 317.

proceso, pues bajo el protocolo de prioridad a un parto exitoso y la obtención de un bebé sano se olvidan los temas del impacto de la maternidad sobre el cuerpo de la mujer, su bienestar emocional y sexual, así como su adaptación paulatina a la etapa de maternidad.

Actualmente, se sabe que con la atención y apoyo del personal médico, la mayoría de las mujeres pueden lograr un estado de salud óptimo durante el embarazo, para llegar al parto en condiciones que requieren un mínimo de procedimientos quirúrgicos, logrando preservar la salud física y emocional de madre e hijo. Teniendo en cuenta esto, es factible pensar en la idea de un parto no sobremedicalizado, libre de procedimientos riesgosos, que toma en cuenta el consentimiento de la mujer antes de operar o suministrar algún medicamento.

De modo que, cualquier práctica protocolizada que implique negligencia o coerción por parte del personal médico se puede encuadrar en violencia contra las mujeres gestantes en el campo de salud sexual y reproductiva. Estas manifestaciones se expresan como un trato opuesto a la ética, con vicios de legalidad durante el proceso que lleva una mujer embarazada, dándose una intervención médica excesiva sin consenso e impuesta.

Las Naciones Unidas y la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, la define como:

*“El tipo de violencia ejercida por el profesional de salud, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”<sup>23</sup>.*

A su vez la entendemos el término obstétrico como:

*“La parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio”<sup>24</sup>.*

La violencia obstétrica no sólo se conforma por una marcada violencia de género, si no que en el fondo existe la violencia institucional en el sector de salud público y privado, esta modalidad se puede definir como:

*“Aquella violencia física, sexual, psíquica o simbólica, ejercida abusivamente por agentes y funcionarios del Estado en cumplimiento de sus funciones, incluyendo normas, protocolos, prácticas institucionales,*

---

<sup>23</sup>Soto Toussaint, L.E. Violencia obstétrica, revista mexicana de anestesiología. Volumen 29, pág. S55 -S56.

<sup>24</sup>Diccionario de la Real Academia Española.

*descuidos y privaciones en regimiento de una persona o grupos de personas<sup>25</sup>”.*

La violencia institucional contra la mujer se define en La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como:

*“los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia<sup>26</sup>”*

La violencia institucional contra la mujer incluye: negar tratamiento sin referir a otros servicios, no recibir asistencia oportuna, proveer deliberadamente información defectuosa o incompleta, largas esperas para ser atendida en las instalaciones de salud que contribuyen a aflicciones psicológicas y daños físicos, la negación de medicamentos, atención o manejo del dolor como ‘castigo’ o tarifas excesivas por los servicios

De este modo, la violencia obstétrica es una forma de violencia específica contra el sexo femenino, que se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y post parto en los servicios de salud públicos y privados, consistente en cualquier acción u omisión que cause un daño físico o psicológico a la mujer. Estas agresiones pueden expresarse a modo de falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, un trato cruel o degradante, la negativa al acceso a la información sobre los procedimientos médicos en los que se puede ver envuelta la mujer, el aplazamiento o negación de atención médica, regaños, burlas, manipulación de la información, falta de privacidad, la coerción para la obtención de un ‘consentimiento’ y otros tratos discriminatorios, sexistas o humillantes.

Es preciso tener presente que toda mujer embarazada posee el derecho a la información, así como la libertad para que la toma de decisiones sea libre e informada, con relación a su salud tal y como queda detallado en el artículo 6 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos:

*“Artículo 6 – Consentimiento*

*a. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá*

---

<sup>25</sup>Pereyra, Paulo. *Problemas de la definición de Violencia Institucional. Un debate necesario*. Octubre de 2015.

<sup>26</sup>Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, artículo 7 fracción V. Publicado en el DOF el 29 de enero del 2008.



*revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno...<sup>27</sup>”*

La transgresión de este derecho hace que la negligencia médica sea una manifestación más clara. En el momento en que a las usuarias se les realizan prácticas sin una previa consulta y sin ofrecerles la suficiente información acerca de las implicaciones y consecuencias de los procedimientos, incluso se sabe que se emplean métodos de coerción para obtener el consentimiento escrito de las mujeres. En consecuencia se disminuye o anula la posibilidad de las mujeres de tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

Ante este contexto se evidencia la necesidad de la implementación de políticas públicas de difusión de información de protocolos que aseguren la salud de la mujer y salvaguarden la integridad de su libertad sexual y reproductiva.

En la búsqueda de la erradicación y prevención de acciones u omisiones que constituyen actos de violencia obstétrica es necesario priorizar una legislación federal que contenga un marco normativo específico de las variantes de la violencia obstétrica, además de los mecanismos de punibilidad y acceso a la justicia, así como un organismo que regule con un enfoque de género e interculturalidad.

## **VI. Tipos de violencia obstétrica:**

La violencia obstétrica se centra en repercutir en la salud y bienestar de las mujeres por lo que constituye un problema de salud pública que hasta estos últimos años comenzó a atenderse. Observando a las instituciones de salud como punto clave, pues en ellas se desarrolla la violencia institucional que da lugar a los maltratos físicos y emocionales en las mujeres embarazadas.

Durante la atención del parto se pueden identificar dos modalidades de la violencia obstétrica: la primera es la física que, se “configura cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta...o cuando no se respetan los tiempos ni posibilidades del parto biológico<sup>28</sup>”. Además del abuso de autoridad de los profesionales de salud que se aprovechan del umbral de conocimientos que tienen a diferencia de un paciente, además de encontrarse respaldados por las instituciones de salud.

Y la segunda es la parte psicológica que, incluye “el trato deshumanizado, grosero, discriminación y humillación cuando la mujer va a pedir un asesoramiento

---

<sup>27</sup>Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, 2005.

<sup>28</sup>Medina, Graciela, “Violencia obstétrica”, en Revista de Derecho y Familia de las Personas, Buenos Aires, núm. 4, diciembre 2009. Disponible en <<http://bit.ly/UjH62l>> .

o requiere atención, también en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende la omisión de información sobre la evolución de su parto<sup>29</sup>.

La violencia obstétrica genera un maltrato específico a la mujer embarazada ya sea de manera material o subjetiva. Este menoscabo provocado por los profesionales de la salud se debe a políticas institucionales que no satisfacen las necesidades específicas de las mujeres embarazadas al momento del parto y la inconformidad que se genera a partir de la deficiente atención médica dada durante y después del trabajo de parto.

Las políticas institucionales corresponden a manuales, guías y protocolos estandarizados para la atención en relación con procedimientos administrativos o la prestación de un servicio clínico por lo que se merma la posibilidad de vivir un parto de calidad. Es también esta situación la limitante con la que se encuentra el personal médico en ocasiones al intentar proporcionar algún tipo de atención u orientación a sus pacientes, pues al atravesarse una política institucional o un rígido marco protocolario, les es imposible dar un servicio integral.

A continuación se mencionan una serie de prácticas de violencia obstétrica que, si bien no están reconocidas de manera particular dentro de algún compendio de leyes, es necesario considerarlas como una forma o modalidad específica de la violencia obstétrica, para que exista la posibilidad de argumentar legalmente contra ellas.

### **Nivel psicológico:**

Trato: constituido por críticas de los médicos hacia la mujer por cuestiones ajenas al parto, el uso de sobrenombres, comentarios irónicos o descalificadores, así como el miedo infringido al insinuar la posibilidad de un riesgo durante el embarazo o alumbramiento sin ser verdadero o la indiferencia de los médicos hacia la mujer ante sus peticiones o solicitudes de atención.

Falta de acompañamiento: dejar a la mujer sola, sin interlocutores de confianza ni testigos de lo que le sucede en su internación.

Información: las mujeres no fueron debidamente informadas sobre la evolución del trabajo de parto o su bienestar ni del de su bebé.

Primer contacto: negar u obstaculizar la posibilidad de cargar y amamantar al bebé o la bebé inmediatamente al nacer.

---

<sup>29</sup>Medina, Graciela, “Violencia obstétrica”, op. cit. (ver supra, nota 6).

## **Nivel físico:**

Atención médica deficiente: abarcando el retraso en la atención, así como la falta de respeto de los tiempos de parto, aplazamiento de la atención urgente o la negación del servicio médico.

Anestesia: en ocasiones, sin existir la necesidad, las mujeres fueron anestesiadas sin haberlo solicitado.

Inducción del parto: el 29, 7% de las encuestadas tuvo un parto inducido, siendo el porcentaje estándar de la OMS menor a 10%.

Rotura artificial de bolsa: este procedimiento requiere de autorización antes de poder realizarlo sobre la mujer, sin embargo, por la falta de información clara, adecuada y completa se saltó este paso.

Cesárea: aun existiendo las condiciones para realizar un parto natural, sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer se le realizó un procedimiento de cesárea, de acuerdo con datos de la ENDIREH 2016<sup>30</sup>, 42.8% de las mujeres encuestadas reportaron que el nacimiento de su último hijo o hija fue por cesárea.

Prácticas sobre el/la bebé: durante estas prácticas las mujeres no recibieron suficiente información sobre las prácticas que realizaron sobre su hijo/a, por ende, tampoco dieron autorización para realizarlas.

Inmovilización: Obligar a parir acostada y/o inmovilizada, prohibir el movimiento después del parto provocando una postura incomoda o dolorosa.

## **VII. Entrevistas**

A continuación, se refieren un par entrevistas que abordan el proceso de embarazo, parto y post parto dentro de una institución de la salud pública y privada, en donde las usuarias narran sus experiencias.

### **PRIMERA ENTREVISTA**

*x.-Nombre (o como gustaría te nombrará) y edad:*

**María F. G.D., 23 AÑOS**

---

<sup>30</sup>

ENDIREH

2016.

Disponible

en:

[http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016/doc/endireh2016\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf)

x.-¿Tu experiencia fue dentro del sector público o privado?

**PRIVADO**

x.-¿Cuántos embarazos haz experimentado?

**UNO**

x.-Como hubieras deseado fuera tu embarazo, parto y alumbramiento:

**Que fuera un embarazo sin riesgo, parto natural y humanizado**

1.-Durante tu embarazo, ¿tuviste acceso a la información referente a la gestación por parte de algún experto de la salud o tuviste que investigar por tu cuenta?

**Tuve el acceso a la información impartida por personal médico**

2.- Al tener dudas o inquietudes durante el embarazo, ¿te fue sencillo obtener una respuesta sin que se te remarcara el desconocimiento?

**La ginecóloga y el doctor que llevaba mi expediente siempre resolvían mis dudas sin ningún problema, nunca fueron apáticos en ese tema.**

3.-En alguna ocasión, ¿un experto de la salud cuestionó la decisión de ser madre o mencionó que era mala idea?

**La enfermera que atendía en el consultorio de la ginecóloga cuestionó si estaba preparada para ser madre, es decir; dijo que por mi edad, la decisión de llevar a término mi embarazo era un error y que pude desistir si tuviera tiempo**

4.-En general, como describirías la atención médica que recibiste durante el embarazo:

**Fue una buena atención, siempre informada y muy empática**

5.-¿Tuviste una experiencia durante tu proceso, que de entre las demás, destaques como mala?

**La intromisión de la enfermera cada que iba a control durante el embarazo. Me sentía juzgada por ella y me incomodaba que me atendiera porque siempre hacía comentarios de desaprobación por mi decisión de ser mamá**

6.- ¿Te trataron con sobrenombres o diminutivos que descalificaran tus conocimientos, o que te hicieran sentir incapaz de comprender el proceso que llevabas?

**Solo la enfermera, se la pasaba diciendo que era una niña que no sabía lo que hacía, cuando en realidad, ella tenía solo tres años más que yo.**

7.- ¿El personal de salud hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de tu comportamiento?

**Nunca.**

8.-¿Sabías que podías estar acompañada de un familiar durante el parto? ¿Se te impidió estar acompañada durante el parto?

***Si, pero no porque ellos me lo informaran, yo lo investigué por mi cuenta y lo solicité. Se me negó que, porque no era posible por el bienestar de mi bebé, que no sería higiénico, después por complicaciones tuvo que ser un parto medicalizado, una cesárea***

9.-¿Fuiste criticada por expresar alguna emoción durante el parto?

***En realidad, traté de no expresarme mucho por temor a que me estuvieran regañando o me dijeran algo mientras paría.***

10.- ¿Se te impidió el contacto inmediato con tu recién nacido apenas termino la labor de parto?

***Solo me lo acercaron 5 segundos e inmediatamente me lo retiraron, no me dejaron estar con él por mas de 3 hrs***

11.-Después del parto, ¿el personal médico te generó alguna culpabilidad o pena?

***Me dijeron que por no caminar más tuvieron que hacerme la cesárea, cuando la ginecóloga ya me había dicho que era porque mi bebé se había quedado sin liquido y la fuente no se rompía.***

12.- ¿Fuiste obligada a quedarte en cama impidiéndote caminar o buscar una posición cómoda?

***Ya en la habitación si, no se me permitía caminar o levantarme y no me dijeron porqué.***

13.- ¿Se te realizó algún procedimiento médico sin pedirte permiso o sin que se te diera la información necesaria?

***Pues al momento de que la doctora que me hizo la cesárea me rompió la fuente y me informaran que sería parto medicalizado, me hicieron firmar una responsiva donde deslindaba al personal médico anesthesiólogo por una mala praxis de la epidural, si no la firmaba entonces no me operaban y tampoco me dieron la opción de parto natural. O firmaba o me iba.***

## **SEGUNDA ENTREVISTA**

x.-Nombre (o como gustarías te nombrará) y edad:

***Diana. D, 23 años***

x.-¿Tu experiencia fue dentro del sector público o privado?

## **Público**

x.-¿Cuántos embarazos haz experimentado?

**3 (2 partos 1 aborto)**

x.-Como hubieras deseado fuera tu embarazo, parto y alumbramiento: **al menos parto acompañada de mi pareja.**

1.-Durante tu embarazo, ¿tuviste acceso a la información referente a la gestación por parte de algún experto de la salud o tuviste que investigar por tu cuenta?

**Apoyo de familiares y guía médica (ginecólogo)**

2.- Al tener dudas o inquietudes durante el embarazo, ¿te fue sencillo obtener una respuesta sin que se te remarcara algún tipo de ignorancia o falta de cultura?

**En el sector privado sí, en sector público hubo una doctora que me dijo "si no sabes, ¿para que te embarazas?"**

3.-En alguna ocasión, ¿un experto de la salud cuestionó la decisión de ser madre o inquirió que era mala idea?

**En el sector público sí por mi edad.**

4.-En general, como describirías la atención médica que recibiste durante el embarazo:

**En ambos embarazos fue muy buena**

5.-¿Tienes una experiencia durante tu proceso, que de entre las demás, destaques como mala?

**Se me llegó a criticar mucho mi edad y toma de decisiones sobre mi embarazo.**

6.-¿Te trataron con sobrenombres o diminutivos que descalificaran tus conocimientos, o que te hicieran sentir incapaz de comprender el proceso que llevabas? **En el sector salud no.**

7.-¿El personal de salud hacía comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste acerca de tu comportamiento?

**Cuando estaba dando a luz por primera vez estaba llorando de dolor y estaba muy asustada. Una enferma llegó y dijo que quien estaba berreando que me callara de una vez.**

8.-¿Sabías que podías estar acompañada de un familiar durante el parto? ¿Se te impidió estar acompañada durante el parto?

***Cuando yo di a luz aún no existía esta legislación mi mamá no me pudo acompañar en mi primer parto y en el segundo en el estado de Quintana Roo está prohibido.***

9.-¿Fuiste criticada por expresar alguna emoción durante el parto?

***Me sentía muy triste y solo 1 enfermera me ayudó en ese momento.***

10.-¿Se te impidió el contacto inmediato con tu recién nacido apenas termino la labor de parto?

***No, hubo contacto piel con piel.***

11.-Después del parto, ¿el personal médico te generó alguna culpabilidad o pena?  
***Por métodos anticonceptivos en el segundo parto se me cuestionaba mucho el por qué no me quería operar y me dijeron que si yo cambiaba de pareja otra vez iba a sufrir las consecuencias.***

12.-¿Fuiste obligada a quedarte en cama impidiéndote caminar o buscar una posición cómoda?

***No, tuve la oportunidad de caminar y ponerme de rodillas.***

13.-¿Se te realizó algún procedimiento médico sin pedirte permiso o se te diera la información necesaria?

***No.***

## **VIII.- CONCLUSIONES**

La violencia obstétrica constituye una violación a diversos derechos humanos de las mujeres y forma parte de una problemática estructural, internacional, nacional y local. Está relacionada con la falta de respeto por la autonomía de las pacientes y su derecho a la información, la deficiente atención y acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva de calidad, así como las deficiencias del sistema social de salud para atenderlas durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Asimismo, es consecuencia de la falta de información de las mujeres sobre sus derechos reproductivos, esta problemática se agrava en casos de mujeres en situaciones de mayor riesgo que vulneran sus derechos por su condición de etnia, estatus económico y edad, tales como mujeres indígenas, marginadas, niñas y adolescentes.

La violencia obstétrica es un problema poco tratado debido a su normalización, complejidad para definirlo y atacarlo, a través de las entrevistas realizadas, sabemos que el maltrato no es exclusivo del sector público sino que, se extiende al sector privado, dejando sin opciones de atención a las mujeres en estado de gravidez.

Además de que, las madres a pesar de sufrir maltrato psicológico, mencionan que su atención fue buena, normalizando las conductas violentas del personal de salud, dejando al descubierto que el reto más grande es dejar de normalizar lo violento para poder extender una atención humanizada y sensible para las mujeres.

Finalmente, es importante considerar que el visibilizar la violencia obstétrica como una práctica negligente institucionalizada del cuerpo médico hace necesaria una mayor regulación legal, que se caracterice por su eficiencia y rapidez de respuesta, de tal manera que permita a la mujer obtener un trato digno y cuidadoso durante su periodo de gestación, parto y post parto en cualquier institución del sector salud.