

**Análisis social y político del fenómeno de la violencia obstétrica.**

Social and political analysis of the phenomenon of obstetric violence.

---

Fecha de presentación: 26/02/2023, Fecha de Aceptación: 30/03/2023, Fecha de publicación: 01/05/2023



Silvia Solís-Falcón

**E-Mail:** silviasolisfalcon36@gmail.com

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0241-2271>

Hector Augusto Mendoza-Cárdenas

**E-Mail:** hector.mendozacd@uanl.edu.mx

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6468-2766>

Emma Alexandra Zamarripa-Esparza

**E-Mail:** ezamarripae@uanl.edu.mx

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0317-7752>

Universidad Autónoma de Nueva León, México.

**Cita sugerida (APA, séptima edición)**

Solís-Falcón, S., Mendoza Cárdenas. H. A. & Zamarripa-Esparza, E. A. (2023). Análisis social y político del fenómeno de la violencia obstétrica. *Revista Ciencia & Sociedad*, 3(2), 186-200.

**RESUMEN**

El objetivo de la presente investigación es presentar un análisis político y social de la violencia obstétrica, esto con la finalidad de reflexionar sobre algunas características de este fenómeno, las fallas para su erradicación, así como algunas propuestas para atender de forma integral esta problemática. Por ello, en este texto como primer punto se presenta una revisión teórica sobre la política social en materia de salud y su vinculación con la violencia obstétrica. Consecutivamente, se examina el derecho a la salud, los mecanismos y agentes de control estatal relacionados con este problema. Así mismo, se muestra un análisis sobre el activismo y la exigibilidad de derechos, aspectos que han contribuido para que esta problemática se hiciera visible, se colocara en la agenda pública y se considerara un problema de relevancia social; en último lugar, se exponen una serie de reflexiones con el objetivo de manifestar y reconsiderar las fallas que giran en torno a la erradicación de esta forma de violencia, finalmente, se plantean una serie de propuestas para su abordaje.

**Palabras claves:** Exigibilidad; derechos; salud; violencia obstétrica.

### ABSTRACT

This article tries to show a political and social analysis of obstetric violence, this with the purpose of reflecting on some characteristics of this phenomenon, the failures for its eradication, as well as some proposals to comprehensively address this problem. For this reason, in this text, as a first point, a theoretical review of social policy in health and its link with obstetric violence is presented. Consecutively, the right to health, the mechanisms and state control agents related to this problem are examined. Likewise, an analysis of activism and the enforceability of rights is shown, aspects that have contributed to making this problem visible, placed on the public agenda and considered a problem of social relevance; Finally, a series of reflections are presented with the aim of expressing and reconsidering the failures that revolve around the eradication of this form of violence, finally, a series of proposals are proposed for its approach.

**Keywords:** Enforceability; rights; health; obstetric violence.

### INTRODUCCIÓN

Las prácticas violentas que experimentan las mujeres durante la atención obstétrica, ya sea antes, durante o después del parto se le han denominado violencia obstétrica. Gruenberg (2016) afirma que esta forma de violencia que se lleva a cabo durante la atención de la salud reproductiva ha sido a lo largo del tiempo una de las más comunes y naturalizadas. Sin embargo, constituye una violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, en ese sentido, la violencia obstétrica transgrede el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva (Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE], 2015).

Actualmente, la violencia obstétrica es vista como un problema emergente en los servicios de salud que transgrede los derechos humanos de las mujeres durante la atención (Castro & Frías, 2020). Dicha violencia puede presentarse mediante mediante tratos irrespetuosos, ofensivos y/o negligentes (Atayde, 2022); entre ellos destacan los maltratos físicos y verbales, las humillaciones, los procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos, la falta de confidencialidad, el incumplimiento del consentimiento informado, la negativa a administrar analgésicos, las violaciones fragantes a la privacidad, el rechazo y negación del servicio y la negligencia de las cuales han sido víctimas las mujeres que han acudido a las instituciones a solicitar el servicio de salud (OMS, 2014).

Por su parte, Castro y Frías (2020) sostienen que el abuso y maltrato hacia las mujeres en la atención obstétrica se ha manifestado mediante cinco formas de expresión: 1) abuso físico, 2) atención no confidencial, 3) atención indigna (incluye abuso verbal), 4) discriminación basada en atributos específicos del paciente y 5) negligencia en la atención. Además, Sadler et al., (2016) expresan que la violencia obstétrica incluye: prácticas médicas injustificadas y no basadas en evidencia, negligencia y falta de respeto y abuso durante el parto; y afirman que, durante las últimas décadas, se ha hecho visible un exceso de intervenciones médicas durante parto, incluso en partos fisiológicos y sin complicaciones, lo que refleja una preocupante propagación de abusos y de prácticas irrespetuosas hacia las mujeres durante el parto en todo el mundo. Por lo anterior, recomiendan que las estas intervenciones médicas y la falta de respeto hacia las mujeres durante el parto se analicen como una consecuencia de la violencia estructural en la atención de la maternidad, que refleja "un entramado de relaciones de poder, de discriminación e inequidad social y de género" (Valdez, et al., 2016, p.15).

En el caso de México la violencia obstétrica en su mayoría ha sido investigada desde un enfoque cualitativo, lo cual ha servido para determinar las experiencias de las mujeres que han vivido violencia durante el embarazo, en el parto, después del parto y en las salas de parto (Castro y Frías, 2020). Sin embargo, en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016) se incorporó la medición de la atención obstétrica. Los datos que arrojó la ENDIREH (2016) muestran que de las mujeres de entre

15 a 49 años que tuvieron su parto en los últimos cinco años, 33.4% percibió algún tipo de maltrato por parte de quienes las atendieron.

Según la ENDIREH (2016) las entidades que presentaron mayor proporción de violencia obstétrica en el país fueron: Estado de México (39.5%), Ciudad de México (39.2%), Tlaxcala (37.7%), Morelos (37.2%) y Querétaro (36.9%); entre los maltratos más frecuentes se identificaron: los gritos y regañños, el tiempo prolongado que tardaron para brindarles atención médica, ignorar las dudas o preguntas que realizaban sobre su parto, la presión que recibieron para que se colocaran un dispositivo o para que aceptaran operarse para ya no tener hijos, entre otras.

Los datos muestran que las instituciones de salud en las que hubo mayores índices de maltrato en la atención obstétrica fueron: Hospitales o clínicas del IMSS (40.8%), hospitales o clínicas públicas de la entidad federativa (38.7%), centros de salud (34.7%), hospitales o clínicas del ISSSTE de la entidad federativa (30.7%), hospitales o clínicas del ISSSTE (28.8%), hospitales o clínicas privadas (18.2%), consultorios médicos particulares (17.7%), en casa con partera o curandera(o) (4.5%), y otros (22.1%) (ENDIREH, 2016). Lo anterior permite identificar que existe una diferencia porcentual considerable (23%) entre la violencia que se recibe en hospitales públicos y en los privados o en clínicas privadas; ya que los resultados indican que en los hospitales privados el maltrato obstétrico también se produce, pero en menor medida.

Algunos estudios han analizado y debatido teóricamente el concepto mismo de violencia obstétrica (Barbosa y Modena, 2018, Secretaría de salud, 2010); otras investigaciones se han realizado con la finalidad de analizar y caracterizar los tipos de violencia que han padecido las mujeres en las salas de parto (Crespo et al., 2018; Da-Silva y Santana, 2017; Soto-Toussaint, 2016; Valdez et al., 2016). Otras más han buscado conocer la percepción de las usuarias de los servicios de salud sobre la existencia de violencia obstétrica (Figueroa et al., 2019). Por su parte, Castro y Erviti, en 2015 realizaron un estudio con enfoque mixto, el cual analizó la violencia obstétrica desde la perspectiva de la práctica médica autoritaria. Asimismo, esta investigación buscó "establecer la conexión entre el habitus médico, su génesis social y la violación de derechos de las mujeres en el campo de la salud reproductiva" (Castro y Erviti, 2015, p.252).

En sentido, se puede decir que existen diversos estudios que se han realizado de forma reciente, estas investigaciones han contribuido para que en la actualidad la violencia obstétrica sea considerada un problema social y de salud pública que compete a la sociedad en su conjunto. Sin embargo, Sadler et al. (2016) indican que, aunque este fenómeno se ha colocado en las agendas feministas, ha sido mayoritariamente ignorado por las políticas públicas, las instituciones y los profesionales de la salud; esto indica la necesidad de analizar más ampliamente este problema, es decir, no solamente desde un entramado cultural y social, sino también desde lo político, elemento que se analiza a continuación.

### **MÉTODO Y MATERIALES**

El presente estudio se desarrolló basado en un tipo descriptiva y correlacional, se establece la relación entre el aspecto político y social con el fenómeno de la violencia; se sustenta la investigación en los métodos de revisión bibliográfica y analítico sintético, así como la utilización de la técnica del análisis de contenido (Piza-Burgos et al, 2019)

Los métodos de revisión bibliográfica, el análisis síntesis y el análisis de contenido, permitieron realizar el análisis, resumen y comparaciones de los contenidos teóricos sistematizados producto de la revisión bibliográfica a partir de diferentes bases de datos, así como libros y artículos científicos.

Para facilitar el análisis de los textos y contenidos, se agruparon el criterio de Espinoza (2020), considerando las siguientes categorías de análisis: Violencia obstétrica, derechos, y acceso a la salud.

### DESARROLLO

#### Contexto político de la violencia obstétrica

Desde la perspectiva de González (2015) el Estado, las políticas públicas, y los medios de comunicación aún continúan invisibilizando la magnitud de la violencia obstétrica. Endler, et al. (2020) manifiestan que existen grandes discrepancias entre la agenda pública y la realidad social. A pesar de que la salud es un derecho universal que debe ser garantizado por el Estado, muchas mujeres en el mundo siguen enfrentando obstáculos para recibir atención médica relacionada con la salud sexual y reproductiva, esto debido a diversos aspectos entre los que se encuentran: la falta de recursos económicos y de autonomía financiera, las normas y prejuicios de cómo y cuándo las mujeres legítimamente pueden buscar atención médica, el estigma y la vergüenza asociados a la sexualidad femenina (Endler et al, 2020).

Sadler et al. (2016) indican que, a medida que se ha ido analizando la calidad en la atención de la salud, específicamente en la salud sexual y reproductiva, se han hecho evidentes un gran número de faltas de respeto y abusos que padecen las mujeres durante el embarazo, en el parto y después del parto; del mismo modo, se han visibilizado las condiciones marginales en las que se encuentran las instalaciones en donde son atendidas, la falta de recursos materiales y humanos, así como el trato indigno que reciben por parte de los servidores públicos de la salud.

Porque existe un factor que torna más vulnerables a las mujeres para sufrir violencia obstétrica. Este es el factor económico, dado que la precariedad propicia que las mujeres acudan a solicitar servicios médicos gratuitos o de muy bajo costo a las instituciones de salud pública, los cuales suelen carecer de calidad (Barbosa & Modena, 2018; Bisset, 2021). Montañó (2005) afirma que existe una diferencia entre la calidad de los servicios públicos y los privados a los que accede la población. Los primeros otorgan un servicio de muy bajo costo y por lo tanto brindan una calidad precaria, por lo que los que acceden a este servicio son ciudadanos con falta de recursos económicos. Mientras que los segundos brindan buena calidad, pero los que pueden acceder a este servicio son ciudadanos de otras condiciones económicas.

A modo de ejemplo, Cassiano et al. (2016) realizaron un análisis interesante sobre las diferencias de trato entre las usuarias que solicitan servicios obstétricos en hospitales públicos y en privados. Por una parte, las que solicitaron un servicio privado recibieron un cuidado prudente, las conductas de los profesionales de salud fueron correctas, las dudas sobre el proceso del parto fueron esclarecidas, ya que esto formó parte de un servicio pagado (López, 2021). Por otra parte, se encontraban las mujeres que acudieron a los hospitales públicos financiados por el Estado, en donde para ellas no hubo consideraciones, ya que el personal de salud consideró que el brindar servicio constituía una "generosidad"; por lo tanto, cuando otorgaron el servicio, lo hicieron sin dar explicaciones e imponiendo sus saberes; las mujeres lo "soportaron", ya que fue la única opción que tuvieron, dado que no podían pagar un servicio privado.

De acuerdo con Meza, et al., (2015, p.361) el bajo costo de los servicios financiados por el Estado guarda una relación directa con una mala calidad de la atención. Del mismo modo, es preocupante que la mayoría de las muertes maternas ocurran por causas atribuibles a la calidad y atención precaria. Para estos autores, las deficiencias en la calidad de la atención abarcan tres dimensiones: la técnica, la de accesibilidad y la de trato.

El aspecto técnico se refiere a "la realización de intervenciones inadecuadas o inapropiadas, ya sea por deficiencias en las competencias desarrolladas por el personal médico o carencias en la infraestructura"; la accesibilidad se relaciona con "los obstáculos en el interior de los establecimientos para brindar una atención médica oportuna, incluye demoras e incluso negativas para otorgar servicio"; la dimensión de trato alude a "los distintos tipos de maltrato (físico, verbal y sexual) y las violaciones a la autonomía de las usuarias (por ejemplo, realización de procedimientos médicos sin consentimiento)"; en México existen grandes fallas en las instituciones de salud pública y que hacen evidente la

mala calidad técnica, administrativa y de trato que se brinda a las mujeres que acuden a solicitar servicios relacionados con la salud materna (Meza et al., 2015, p. 361).

Canchola et al., (2017, p.2) indican que en el contexto mexicano Chiapas, Guerrero y Oaxaca son los Estados en donde se concentran más lugares y personas con alta marginalidad. En estos contextos, tanto las muertes maternas como los episodios de violencia obstétrica representan el doble del que se observa en otros Estados mexicanos.

Narro et al., (2013) sostienen que el acceso a los servicios de salud es un derecho social que el Estado, a través de las políticas sociales, debe garantizar; sin embargo, muchas personas viven en localidades en condiciones de aislamiento y sin acceso a servicios de salud; esto se debe a que las políticas públicas han destinado más recursos económicos a otros asuntos que consideran prioridad (como por ejemplo la lucha contra el narcotráfico, entre otros) y han asignado menos recursos para el desarrollo de infraestructura vial y para la creación o el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria. En ese sentido, tanto la muerte materna como la violencia obstétrica representan un problema de salud pública. Para Canchola et al., (2017) esto podría prevenirse si se atendieran tres factores esenciales: 1) acceso a la atención médica; 2) la calidad de la atención médica, y 3) traslado efectivo en situaciones de emergencia obstétrica.

### **Mecanismos y agentes de control estatal relacionados con la violencia obstétrica y el derecho a la salud**

Para analizar la violencia obstétrica como problema de salud pública, se debe analizar la dimensión política, social y económica (Sadler et al., 2016). Por lo anterior, para el abordaje de este fenómeno desde una perspectiva política se deben considerar tres actores principales: 1) las mujeres como ciudadanas y sujetas de derechos; 2) el campo burocrático, es decir, las instituciones de salud pública (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y el Seguro Popular), principalmente, porque es ahí en donde se decide la distribución de los recursos económicos por medio del presupuesto, para la atención de las necesidades sociales; dicho de otro modo, "son quienes deciden y distribuyen el capital económico que ostenta el Estado, que a su vez controla el capital cultural de la sociedad mexicana", y 3) la sociedad civil, la cual, a través del activismo y de los movimientos sociales, levanta la voz y así hacen visibles los abusos y las transgresiones de derechos de los que han sido víctimas las mujeres (Canchola et al., 2017, p. 6).

Como primer punto es necesario mencionar que desde el campo burocrático y a través de las políticas sociales se ha buscado aminorar la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, es por eso por lo que la Secretaría de Salud Federal, en 2004, creó el Seguro Popular (Canchola et al., 2017). En relación con lo anterior Uribe (2011) explica que en el sexenio de Vicente Fox (2000-2006), se puso en marcha el Seguro Popular (SP de aquí en adelante) como un programa piloto; esto fue en el año 2001; más tarde, en 2004, se formalizó. El objetivo de este programa fue alcanzar la cobertura universal en salud, al incluir a quienes no estaban cubiertos por las instituciones tradicionales (IMSS, ISSSTE), aunque este autor también menciona que durante este sexenio se implementaron nuevas dinámicas de selección de los beneficiarios, lo que acentuó más la exclusión social.

Canchola et al., (2017:14) añaden que, a través del SP se buscó cubrir el derecho a la salud, sobre todo el de la población más empobrecida; sin embargo, a seis años de su funcionamiento y por la gran diversidad de servicios de salud que proporcionaba, no alcanzó a brindar acceso a la salud a toda la población; en el caso de la muerte materna este programa no pudo aminorar los riesgos de las mujeres que se ubican en zonas en donde existe mayor rezago social.

Estos autores refieren que anterior al SP, se había creado en 2002 el Programa Arranque Parejo en la Vida, cuyo objetivo primordial fue atender la salud materna; no obstante, en 2004 se puso en marcha el SP, los recursos económicos que se destinaban para la atención materna a través del Programa Arranque Parejo en la Vida fueron disminuidos y canalizados al SP; esto propició una "disminución de la efectividad del primer programa

porque no se aumentó el personal médico y no se crearon hospitales”; así mismo, los servidores públicos de la salud aumentaron sus funciones, ya que no sólo debían atender aspectos relacionados con la salud materna, sino también cuestiones de salud general (Canchola et al., 2017:9). En palabras de Canchola et al. (2017, p. 14) se hizo “evidente un conflicto entre ambos programas, especialmente por la distribución y asignación de recursos materiales y humanos”; esto trajo como resultado una ineficacia para cubrir los objetivos y las metas de ambos programas.

Narro, et al. (2013) refieren que las fallas de la política social en México se deben a diversas causas, dado que el Estado no asume su responsabilidad social, a lo que se suma la falta de coordinación institucional, la multiplicidad de programas y la mala concentración y distribución de los recursos. Todo lo anterior ha propiciado la ineficiencia de la política social en este país. Siguiendo ese mismo orden de ideas, Canchola y sus colaboradores (2017:9) mencionan que las fallas en las políticas sociales de salud en el contexto mexicano son el reflejo de mecanismos poco efectivos que implementa el Estado para garantizar el derecho a la salud.

En el contexto de México, no solamente se han hecho evidentes las fallas en las políticas sociales de salud, sino que también se ha evidenciado que son utilizadas como mecanismos de control estatal; en el caso específico de la violencia obstétrica, según González (2015), diversos autores<sup>1</sup> han debatido sobre algunos programas sociales que son financiados por el Estado y que han servido como mecanismo de control y a través de los cuales se ha violentado a las mujeres, sobre todo a las que viven comunidades indígenas; tal es el caso del extinto programa Oportunidades.

El programa Oportunidades fue creado en 1997 durante el sexenio de Ernesto Zedillo (1994-2000), aunque cabe señalar que durante ese periodo apareció con el nombre de Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA); dicho programa funcionaba mediante una transferencia económica (condicionada) y se orientaba a familias en pobreza extrema. Sin embargo, en 2002 durante el sexenio de Vicente Fox (2000-2006) PROGRESA cambió su nombre por el de Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, aunque continuó con los objetivos concentrados en la atención y transferencia de efectivo destinado a las familias en extrema pobreza; la diferencia fue que esta se focalizó más en el ámbito rural (Uribe, 2011). González (2015) realizó una investigación con mujeres mayas de diversas comunidades del estado de Yucatán; este estudio buscó analizar las resistencias de estas mujeres contra la violencia obstétrica. Es necesario puntualizar que este autor señala que para las mujeres de dicho contexto atenderse con una partera es una práctica natural y forma parte de su entramado cultural; sin embargo, el programa Oportunidades condicionaba a las mujeres embarazadas, es decir, la transferencia de efectivo que pretendía aliviar la pobreza, no era entregada a las mujeres embarazadas si estas no comprobaban que estaban siendo atendidas por médicos del gobierno y que, desde su perspectiva, representaban los intereses del Estado.

Del mismo modo, González (2015) añade que, si los médicos se daban cuenta que las beneficiarias embarazadas de Oportunidades acudían a revisiones periódicas con parteras, la violencia se incrementaba y las mujeres eran menospreciadas, ya que el Estado prohibía que las mujeres indígenas tuvieran partos en sus casas, dado que la partería estaba criminalizada. Para este autor, el programa Oportunidades desempoderaba a las mujeres mayas, transgredía su cultura y las alienaba en lo relacionado con la salud materna.

Evans (2007) afirma que la acción del Estado se ejerce mediante diversos mecanismos de control; Oszlak (2007) por su parte manifiesta que el Estado tiene un sistema de dominación con el cual busca mantener y ejercer control de un territorio, así como de las personas, lo cual se manifiesta mediante un sistema institucionalizado y legitimado, a través de leyes, programas, organismos públicos y mecanismos administrativos. La investigación de González (2015) permitió identificar que el programa Oportunidades sirvió

---

<sup>1</sup> Leyva (2014); Pelcastre (2014); Smith (2009) y Pombo (2008).

como un mecanismo para controlar la salud materna de ese grupo de mujeres mayas; este condicionamiento del que fueron objeto transgredió su libertad de elección y su cultura.

Lo anterior coincide con lo que identificaron Rangel y Martínez (2017), quienes realizaron un estudio con mujeres de comunidades indígenas de San Luis Potosí para conocer las dimensiones de violencia obstétrica en esa región; sus hallazgos indicaron que las mujeres que habitan en ese contexto fueron obligadas, mediante coerción, a utilizar métodos anticonceptivos; en ese sentido, para que accedieran, eran amenazadas con suspenderles los apoyos sociales de Oportunidades y del SP.

Como se puede observar, la investigación de González (2015) y de Rangel y Martínez (2017) reflejaron la vulnerabilidad de estos dos grupos de mujeres indígenas; en el caso de las mujeres indígenas mayas ellas no pudieron decidir sobre la experiencia del parto; por otra parte, a las mujeres indígenas de San Luis Potosí no se les permitió decidir sobre su control natal; en estos casos los funcionarios públicos de la salud fungieron como agentes para imponer el control mediante mecanismos coercitivos; tales actos limitaron la libertad de elección y transgredieron los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, lo cual constituyó violencia obstétrica (González, 2015; Rangel y Martínez, 2017).

En la actualidad, la violencia obstétrica representa un grave problema a nivel nacional, ya que se encuentra presente en todas las entidades de México (González, 2015); por lo anterior, se requiere que las mujeres hagan exigibles los derechos que tienen. La Suprema Corte de la Justicia de la Nación (2019) refiere que la exigibilidad del derecho a la salud, puede ser un mecanismo de contrapeso del control y del poder estatal.

### **Activismo y exigibilidad de derechos**

La Suprema Corte de la Justicia de la Nación (2019) menciona que un derecho es exigible cuando queda claro en las leyes que son las obligaciones del Estado. En ese sentido, la exigibilidad podría entenderse como "la acción sociopolítica consistente en demandar a los Estados, a través de distintos mecanismos para que se haga efectivo el cumplimiento de las obligaciones que tiene con los ciudadanos como poseedores de derechos" (Suprema Corte de la Justicia de la Nación, 2019, p. 16).

Las estrategias de exigibilidad se consideran acciones de contrapeso para exigir que el Estado se haga cargo de las responsabilidades que tiene con la sociedad y pueden incidir, tanto en el diseño como en la implementación y evaluación de las políticas públicas; además, es una forma de pugnar por el cumplimiento de los derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud; pero para que se haga efectiva la exigibilidad de derechos se debe considerar que es necesario la implicación y participación de distintos actores y que los ciudadanos sujetos de derechos levanten la voz (Suprema Corte de la Justicia de la Nación, 2019, p.16).

Sadler et al. (2016) refieren que la violencia obstétrica, como problema social, se ha hecho visible recientemente, debido a que los movimientos de activistas han buscado estrategias para mostrar este fenómeno y exigir sus derechos humanos. Según estos autores, Brasil fue pionero en discutir aspectos relacionados con esta forma de violencia; en 1993, en ese país, se fundó la Red para la Humanización de Trabajo y Nacimiento, organismo que fue fundado para que, a través del activismo, la fuerza y la cohesión social, se hiciera visible este problema. Además, este país fue pionero en organizar la primer conferencia internacional para la humanización del nacimiento, la cual se realizó como un mecanismo de exigibilidad de derechos de las mujeres, ya que existía evidencia de altas tasas de cesáreas que se realizaban en los hospitales públicos; así mismo, se hacían visibles los excesivos abusos, maltratos y transgresiones de derechos que padecían las mujeres brasileñas. Cabe mencionar que en esta conferencia participaron activistas latinoamericanos, investigadores y profesionales de la salud; estos actores debatieron sobre los derechos de las mujeres y los mecanismos que se podían implementar para hacerlos exigibles.

Ahora bien, el estudio que realizó González (2015) en la península de Yucatán permitió identificar el activismo como una estrategia que implementan las mujeres indígenas mayas para resistir y contrarrestar la violencia obstétrica; este autor refiere que las seis mujeres que entrevistó para su estudio son activistas y que se han tenido que organizar para exigir sus derechos, lo cual han realizado mediante diversas actividades, entre las que destacan marchas para concientizar a la población de Yucatán sobre la violencia obstétrica. En estas marchas no sólo participan las mujeres, sino que involucran a toda la sociedad, ya que, desde su perspectiva, es un problema que compete a todos; también han realizado mesas de sensibilización en el entorno comunitario, con el objetivo de dar a conocer el problema y para invitar a las mujeres que dejen por escrito sus testimonios sobre las experiencias de violencia obstétrica que han vivido; estos relatos los compilan y así hacen públicas las historias y visibilizan la dimensión del problema.

González (2015) describe que estas mujeres activistas trabajan en la creación de documentales para que, a través de estos, la población pueda conocer el fenómeno, estrategia concientizadora; también crearon una asociación civil en la que trabajan para que las mujeres conozcan el derecho a elegir, la violencia obstétrica y los derechos humanos; para ello, diseñaron talleres sobre seguridad materna, en los que enseñan qué es la violencia obstétrica, cómo identificarla y qué hacer cuando se es víctima.

En relación con la parte legal, González (2015) sostiene que la asociación civil creada por las activistas brinda asesoría a las mujeres que han sido víctimas de la violencia obstétrica y servicios psicológicos. Por otra parte, González (2015) explica que en lo relacionado con los derechos humanos estas mujeres activistas han diseñado talleres, círculos de lecturas y espectáculo de títeres; a través de estas estrategias dan a conocer a las mujeres de la región diversos temas, como el derecho al aborto, la violencia obstétrica, el embarazo adolescente y las enfermedades por transmisión sexual. Para estas activistas la participación social es fundamental, por lo que trabajan en diversas comunidades de Yucatán y organizan a la sociedad civil para que se integren y participen de sus actividades.

### **La violencia obstétrica y las fallas para su erradicación**

La violencia obstétrica, abordada desde una perspectiva de derechos humanos, permite visualizar la transgresión al derecho a la salud materna y al derecho reproductivo; además, este enfoque muestra que la violencia obstétrica es la resultante de patrones estructurales de violencia de género y de violencia institucional (Gruenberg, 2016, p. 36).

Para Soto-Toussaint (2016, p. 555) la violencia obstétrica "es una manifestación de las relaciones asimétricas de poder que existen entre los profesionales de la salud y las mujeres embarazadas, en labor de parto o puerperio". Este autor menciona que es alarmante que esta forma de violencia esté avalada "por las instituciones públicas y privadas", dado que finalmente al personal de salud se le confiere el derecho de decidir "sobre los procedimientos a realizar en el cuerpo de las mujeres, subordinando las necesidades de éstas, con lo que obstaculizan el ejercicio de sus derechos humanos".

En México existen brechas y desigualdades sociales, además de violaciones de derechos que ponen en riesgo a las mujeres. Tal y como lo señalan Castro y Erviti (2015), las desigualdades varían de un área geográfica a otra y difieren entre las mujeres indígenas y no indígenas; es decir, las mujeres que habitan en poblaciones indígenas tienen cinco veces más riesgo de fallecer durante la maternidad, además de que es más frecuente que se violen sus derechos humanos y reproductivos.

Valdez et al. (2016) indican que las mujeres con mayor desventaja social y que acuden a solicitar servicios de salud a las instituciones públicas se convierten en grupos vulnerables, en donde los médicos se olvidan de sus derechos sexuales y reproductivos y, en algunos casos, sus cuerpos son utilizados para aprender. A pesar de que en México existen datos estadísticos que reflejan el problema de la violencia obstétrica y de que algunas entidades han realizado modificaciones en sus marcos normativos, para GIRE (2015, p. 143) este

fenómeno "sigue siendo un problema invisibilizado" y, por lo tanto, ha sido poco tratado por las autoridades mexicanas.

En materia de legislación, según GIRE (2015), existen lagunas importantes, dado que en más de la mitad de las entidades de la República Mexicana no existen sanciones aplicables para una mala praxis médica relacionada con la violencia obstétrica. Por otra parte, este mismo organismo señala que existe una falta de monitoreo en materia de salud materna, ya que los criterios y los procedimientos para la atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido<sup>2</sup>, no se aplican de manera adecuada y mucho menos son monitoreados (GIRE, 2015).

De acuerdo con GIRE (2015), la falta de monitoreo de los criterios y los procedimientos para la atención de las mujeres durante el embarazo, y la inoperatividad de un marco normativo que sancione estos delitos, contribuyen para que la mayoría de los casos de violencia obstétrica queden impunes, por lo que sólo los casos de extrema gravedad se hacen visibles. Para este organismo la información para comprender esta forma de violencia está llena de vacíos, dado que se minimiza y resta importancia a las quejas y denuncias de las mujeres sobre las experiencias que han tenido en las instituciones de salud y que pueden ser actos que constituyen violencia obstétrica. Lo anterior, "impide dimensionar de forma completa la problemática de la violencia obstétrica en el país" (GIRE, 2015, p. 143).

Según Almaguer et al. (2010, p. 6) la violencia obstétrica "ha sido naturalizada entre el personal médico y obstétrico", pero también por las mujeres, por lo que algunas de ellas no dan relevancia a los maltratos por considerarlos parte del designio divino de dar vida; por ese motivo, prefieren concentrarse y gozar la nueva vida y olvidarse de las humillaciones y los malos tratos que recibieron. En relación con lo anterior Soto-Toussaint (2016, p.555) señalan que esta naturalización de la violencia obstétrica hacia las mujeres se debe a que la mayoría de ellas desconoce sus derechos humanos, lo que las conduce a adoptar y reproducir actitudes de sumisión frente al personal de salud.

En ese sentido, Barbosa y Modena (2018:10) afirman que hacer visible la violencia obstétrica no sólo involucra dimensionar y caracterizar la magnitud del problema, sino que debe abarcar "la creación de leyes, decretos y políticas públicas que protejan a las mujeres contra la violencia obstétrica"; el conocimiento de las mujeres de sus derechos y la autonomía que tienen sobre sus cuerpos, así como la aplicación de penas, multas y condenas por los actos de violencia obstétrica cometidos por los agresores.

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Como se pudo observar la violencia en la atención obstétrica se gesta a partir del entramado de "la práctica médica y el Estado perverso", como lo señala Contreras (2018, p. 56). En ese sentido, es necesario visualizarla mediante dos marcos interpretativos: uno desde lo individual (quehacer y praxis de los profesionales de la salud, autoritarismo médico, habitus médico, desconocimiento de los derechos) y otro desde una visión más estructural (políticas de salud, políticas institucionales, protocolos de atención, condiciones de infraestructura y equipamiento médico, entre otros).

Dentro de la revisión de la literatura diversos autores hacen referencia de que la mayoría de las mujeres desconocen sus derechos, por lo tanto, carecen de exigibilidad (Meza, et al., 2015). Figueroa et al. (2017), coinciden con este planteamiento ya que señalan que las mujeres inclusive desconocen el concepto de violencia obstétrica, así como la existencia de alguna ley que las respalde contra esta forma de violencia. Pereira et al., (2015, p. 86), añaden que es común que las mujeres desconozcan los mecanismos de denuncia en el caso de haber sido atendidas con alguna sospecha de que hubiera ocurrido violencia obstétrica.

---

<sup>2</sup> Estipulados en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2 (GIRE, 2015).

Tobar et al. (2019) al igual que Barbosa y Modena (2018) mencionan que el desconocimiento que tienen las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos y sobre las manifestaciones de la violencia obstétrica obedece a que no se les brinda información oportuna. En ese sentido, el tema de prevención de la violencia obstétrica es relevante, dado que Salgado y Díaz (2017) manifiestan que la desinformación es uno de los aspectos principales que contribuyen para que las mujeres naturalicen algunas prácticas médicas autoritarias en la atención del parto, por ello es evidente la urgencia de informar a las mujeres sobre los derechos sexuales y reproductivos, lo que es adecuado y no en la atención del parto, los riesgos de los procedimientos médicos, informarles sobre la violencia obstétrica y sus características, dado que sólo con la información las mujeres podrán identificar las modalidades de violencia que se vuelven invisibles. Por lo que la Suprema Corte de la Justicia de la Nación (2019, p. 17) sostiene que es necesario “promover en toda la población mexicana, la educación en género y el conocimiento de los derechos reproductivos como medio para erradicar la violencia contra las mujeres”.

Por otra parte, en lo relacionado con los profesionales de la salud, Barbosa y Modena (2018, p. 9), proponen que la formación académica de los futuros profesionistas debe incluir temáticas como: “derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, relaciones de género, código de ética, asistencia fisiológica al trabajo de parto, humanización de la asistencia en obstetricia”; lo anterior servirá para promover una correcta formación profesional y una “asistencia respetuosa, humana e integral”.

En lo concerniente con el Estado, Salgado y Díaz (2017) aluden que el gobierno debe realizar acciones dirigidas a evaluar el seguimiento de las leyes para que sean aplicables, así como capacitar y sensibilizar a los servidores públicos del ámbito de la salud; además, debe proponer programas en donde se informe a las mujeres sobre la autonomía de sus cuerpos y de sus derechos sexuales y reproductivos; en conclusión, este autor afirma que las políticas públicas deben proteger y garantizar el derecho a la salud de las mujeres embarazadas. Del mismo modo, el Estado debe reconocer, respetar, apoyar e incentivar el trabajo que realizan distintas organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil y grupos de activistas, ya que algunas de ellas velan y exigen el respeto de los derechos humanos de las mujeres (Suprema Corte de la Justicia de la Nación, 2019).

En lo relativo al aspecto jurídico se propone que las entidades de la República Mexicana unifiquen el concepto y especifiquen que se desarrolla en el campo de la atención hospitalaria al parto y que por ende implica una violación a los derechos humanos (Suprema Corte de la Justicia de la Nación, 2019), dado que las Leyes de acceso no tienen criterios conceptuales homologados, no existe descripción lo que constituye un delito, ni se explican claramente las sanciones (GIRE, 2015). En ese sentido, la Suprema Corte de la Justicia de la Nación (2019) sugiere convocar a expertos, es decir, un grupo multidisciplinario para que debatan y realicen observaciones sobre si es o no es pertinente incluir la violencia obstétrica como delito penal.

Referente al aspecto institucional se considera pertinente que se establezca una unidad de denuncia de fácil acceso, dentro de cada institución pública y privada, para que las mujeres puedan externar sus quejas sobre la atención obstétrica de manera inmediata, esta unidad podría encargarse de vigilar que los protocolos de atención obstétrica se sigan adecuadamente y en caso de que la unidad identifique mediante la queja que se cometió un acto de violencia obstétrica, canalice a las mujeres a las instituciones correspondientes<sup>3</sup>, de esa forma se facilitaría el acceso a la justicia (Suprema Corte de la Justicia de la Nación, 2019).

Del mismo modo, sobre el rubro de investigación la Suprema Corte de la Justicia de la Nación (2019, p. 17) propone que el sector académico debe realizar investigaciones sobre la violencia obstétrica desde diversos enfoques, además señala que se debe

---

<sup>3</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), Comisiones Estatales de Derechos Humanos (CEDH) y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) (Suprema Corte de la Justicia de la Nación, 2019).

“promover estudios inter y multidisciplinarios para consolidar la línea de investigación en violencia obstétrica”.

### CONCLUSIONES

Se evidencia que, la violencia en la atención obstétrica es un fenómeno que se da en la actualidad en distintas instituciones de salud; en este contexto, es importante analizarla desde dos puntos de vista: lo individual (quehacer y praxis de los profesionales de la salud) y desde una visión más estructural (políticas de salud, políticas institucionales, protocolos de atención, condiciones de infraestructura y equipamiento médico, entre otros).

La atención obstétrica debe ser integral y de calidad, ya que es un derecho que debe garantizar el Estado. Por lo tanto, los agentes (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, personal administrativo, entre otros) tienen el deber de “realizar las intervenciones necesarias de manera ágil y oportuna para garantizar el bienestar de las usuarias y considerando las necesidades individuales de las mujeres.

Es importante desarrollar investigaciones respecto al problema; a manera de, profundizar el análisis social y político del problema de la violencia obstétrica en el contexto latinoamericano.

### REFERENCIAS

- Almaguer, J.A., H.J. García y V. Vargas (2010) (en línea). La violencia obstétrica: Una forma de patriarcado en las instituciones de salud. En: Secretaría de Salud (2010). *Género y salud en cifras*. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/documentos/revistacompleta-genero-y-salud-en-cifras-vol-8-no-3-septiembrediciembre-2010> Página consultada el 15 de octubre de 2019.
- Álvarez, L. y Bonnet, A. (2019). Aportes para una crítica marxista de las políticas públicas. En: *Cuestión social y políticas sociales crítica a sus fundamentos y expresiones contemporáneas*. Mallardi, M. y Fernández, E. (2019). Argentina. Ed: PUKA Editora. Págs. 107-136.
- Atayde-Manríquez, K. X. (2022). Vínculo entre las parteras y las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. *Sociedad & Tecnología*, 6(1), 164–178. <https://doi.org/10.51247/st.v6i1.331>
- Barbosa, D.M. y C.M. Modena (2018) (en línea). La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es\\_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf) Página consultada el 05 de abril de 2021.
- Bisset Rodríguez, A. E. (2021). Mejoras al control de los cuidados de enfermería, en el servicio de cesárea. *Sociedad & Tecnología*, 4(2), 138–159. <https://doi.org/10.51247/st.v4i2.10>
- Piza Burgos, N. D., Amaiquema Márquez, F. A., & Beltrán Baquerizo, G. E. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459.
- Canchola, B., Cruz, G., Martínez, M.M. y Morrill. C.E. (2017) (en línea). *Análisis político del problema de mortalidad materna*. Disponible en: [https://epikeia.leon.uia.mx/old/numeros/17/epikeia17-mortalidad\\_materna.pdf](https://epikeia.leon.uia.mx/old/numeros/17/epikeia17-mortalidad_materna.pdf) Página consultada el 05 de abril de 2021.
- Cassiano, A., M.G. Santos, F.A. Santos, C.S., Holanda, J.B. Leite, T.M. Maranhão y Enders, B. (2016) (en línea). Expresiones de violencia institucionalizada en el parto: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 15(44), 452-464. Disponible en:

- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400018&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400018&lng=es&tlng=es) Página consultada el 08 de marzo de 2021.
- Castro, R. (2014) (en línea). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista mexicana de sociología*, 76(2), 167-197. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032014000200001](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032014000200001) Página consultada el 5 de abril de 2021.
- Castro, R. y Frías, S. M. (2020) (en línea). Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence against Women*, 26(6-7), 555-572. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Obstetric%20violence%20in%20Mexico.pdf> Página consultada el 05 de abril de 2021.
- Castro, R. y J. Erviti (2015) (en línea). *Sociología de la práctica médica autoritaria Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. México: CRIM-UNAM. Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/crimunam/20170511032438/pdf\\_1464.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/crimunam/20170511032438/pdf_1464.pdf) Página consultada el 20 de octubre de 2019.
- Contreras, K. (2018) (en línea). Violencia obstétrica en mujeres asistidas por aborto espontáneo en Guadalajara, México: expresiones de violencia institucional y autoritarismo médico. *Musas, Revista de investigación mujer, salud y sociedad*. vol. 3, núm. 2 (2018): 52-70. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol3.num2.4/23952> Página consultada el 05 de octubre de 2020.
- Cordera, R. (S/F). La política social moderna: evolución y perspectivas (PDF). [http://pued.unam.mx/cordera/1-Pol\\_Soc/pol\\_soc/politicamoderna.pdf](http://pued.unam.mx/cordera/1-Pol_Soc/pol_soc/politicamoderna.pdf)
- Crespo, D.N., B.M. Sánchez y D.P. Domínguez (2018) (en línea). La violencia obstétrica como elemento deshumanizador del parto. *Polo del Conocimiento* (Edición núm. 21) Vol. 3, No 7. Julio 2018, pp. 347-361. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/335672471\\_La\\_violencia\\_obstetrica\\_como\\_elemento\\_deshumanizador\\_del\\_parto](https://www.researchgate.net/publication/335672471_La_violencia_obstetrica_como_elemento_deshumanizador_del_parto) Página consultada el 5 de febrero de 2020.
- Da-Silva, I. y R. Santana (2017) (en línea). Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Enfermería global*, Vol.16, N°47, Murcia jul. 2017 Epub 01-Jul-2017, Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000300071](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300071) Página consultada el 25 de octubre de 2019.
- Endler, M., Al Haidari, T., Chowdhury, S., Christilaw, J., El Kak, F., Galimberti, D., Gutierrez, M., Ramirez-Negrin, A., Senanayake, H., Sohail, R., Temmerman, M., Danielsson, K.G. (2020) (en línea). Sexual and reproductive health and rights of refugee and migrant women: gynecologists' and obstetricians' responsibilities. *Int J Gynecol Obstet*, 149: 113-119. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13111> Página consultada el 10 de abril de 2021.
- Evans, P. (2007) (en línea). El Estado como problema y como solución. En: Acuña, C. H. (2007). *Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas: Retomando el debate de ayer para fortalecer el actual*. Proyecto de Modernización del Estado Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/635282CFAD7C1F5B05257C4D005F3CFE/\\$FILE/1\\_pdfsam\\_textos-sobre-estado-reforma-oszlak-y-otros.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/635282CFAD7C1F5B05257C4D005F3CFE/$FILE/1_pdfsam_textos-sobre-estado-reforma-oszlak-y-otros.pdf) Página consultada el 09 de Marzo de 2021.
- Fernández, A. y Rozas, M. (1988) *Políticas Sociales y Trabajo Social*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Figuroa, O.E., R. Hurtado, D.G. Valenzuela, J.D. Bernal, C.D. Duarte y F.A. Cázares (2019) (en línea). *Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses*. Disponible

- en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/71> Página consultada el 27 de octubre de 2019.
- GIRE. (2015) (en línea). *Violencia obstétrica un enfoque de derechos humanos*. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. Disponible en: <https://gire.org.mx/wpcontent/uploads/2016/07/informeviolenciaobstetrica2015.pdf> Página consultada el 10 de marzo de 2021.
- González, M. (2015) (en línea). Resistance of Mayan Women against Obstetric Violence. *Global Societies Journal*, 3. Retrieved from. Disponible en: <https://escholarship.org/uc/item/24g728jb> Página consultada el 10 de abril de 2021.
- Gruenberg, C. (2016). Tomando en serio el sufrimiento: la mortalidad materna como una forma letal de violencia de género. En: Díaz, D. y Gruenberg, C. (2016) (Coords.). *Presupuesto público, rendición de cuentas y salud materna en México. Acercamiento desde los derechos humanos*. México: Ed: Gedisa, S. A. Pág. 29-59.
- INEGI (2017) (en línea). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf) Página consultada el 22 de octubre de 2019.
- López Moya, D. F. (2021). La protección legal a las mujeres embarazadas como grupo de atención prioritario. *Sociedad & Tecnología*, 4(S2), 654-666. <https://doi.org/10.51247/st.v4iS2.176>
- Meléndez, J. C. y Sánchez, C. (2019) (en línea). Violencia institucional y obstétrica, algunos indicadores para su explicación. *Perinatología y Reproducción Humana*. 33, 37- 45. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/331937760\\_Violencia\\_institucional\\_y\\_obstetrica\\_algunos\\_indicadores\\_para\\_su\\_explicacion](https://www.researchgate.net/publication/331937760_Violencia_institucional_y_obstetrica_algunos_indicadores_para_su_explicacion) Página consultada el 03 de octubre de 2020.
- Meza, A., S. Mancinas, S. Meneses y D. Meléndez (2015) (en línea). Exigibilidad del derecho a la protección de la salud en los servicios de obstetricia en México. *Rev Panam Salud Pública*. 2015; 37. (4/5): 360-64. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/360-364> Página consultada el 02 de abril de 2021.
- Montaño, C. (2005). *Tercer Sector y Cuestión Social: crítica al patrón emergente de intervención social*. Biblioteca Latinoamericana de Servicio Social: Sao Pablo. Cotez Editorial.
- Narro, J., Moctezuma, D. y De la Fuente, D. (2013) (en línea). Descalabros y desafíos de la política social en México. Problemas del Desarrollo. *Revista Latinoamericana de Economía*, 44(174), 9-34. ISSN: 0301-7036. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11826969002> Página consultada el 09 de abril de 2021.
- Organización Mundial de la Salud. (2014) (en línea). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención* (2017) (en línea). *Salud y derechos humanos*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20salud%20de%20calidad%20suficiente.> Página consultada el 12 de abril de 2021.
- Oszlak, O. (2007) (en línea). Formación histórica del Estado en América Latina. Elementos teórico-metodológicos para su estudio. En: Acuña, C. H. (2007). *Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas: Retomando el debate de ayer para fortalecer el actual*. Proyecto de Modernización del Estado Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación. Disponible en:

- [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/635282CFAD7C1F5B05257C4D005F3CFE/\\$FILE/1\\_pdfsam\\_textos-sobre-estado-reforma-oszlak-y-otros.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/635282CFAD7C1F5B05257C4D005F3CFE/$FILE/1_pdfsam_textos-sobre-estado-reforma-oszlak-y-otros.pdf) Página consultada el 09 de Marzo de 2021.
- Pereira, C., Domínguez, A., y Toro, J. (2015) (en línea). Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 75(2), 081-090. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322015000200002&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322015000200002&script=sci_arttext&lng=pt) Página consultada el 25 de julio de 2021.
- Rangel, Y.Y.R., y A.G.M. Martínez. (2017) (en línea). Ausencia de percepción de violencia obstétrica en mujeres indígenas del centro norte de México. *Revista conamed*, 22(4), 166-169. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6436674> Página consultada el 05 de febrero de 2021.
- Sadler, M, Santos., M. J.D.S, Ruiz, D., Rojas, G., Skoko, E., Gillen, P. y Clausen, J. A. (2016) (en línea). Moving beyond disrespect and abuse: Addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27578338/> Página consultada el 10 de abril de 2021.
- Salgado, F. y M. Díaz (2017) (en línea). Naturalización de la violencia obstétrica mediante el discurso médico y sus prácticas. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, Vol. 22, N°. 49. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_vem/article/view/14529/14215](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vem/article/view/14529/14215) Página consultada el 28 de enero de 2021.
- Secretaría de Salud. (2010) (en línea). Género y salud en cifras. *Revista completa Género y Salud en Cifras*. Vol. 8 N° 3 Septiembre - Diciembre 2010. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegr/documentos/revista-completa-genero-y-salud-en-cifras-vol-8-no-3-septiembre-diciembre-2010> Página consultada el 08 de julio de 2021.
- Soto-Toussaint, L.H. (2016) (en línea). Violencia obstétrica. *Revista Mexicana de Anestesiología. Aspectos médico-legales en la práctica de la anestesia*. Vol. 39. Supl. 1 Abril- Junio 2016. Pp S55-S60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161s.pdf> Página consultada el 06 de abril de 2020.
- Suprema Corte de la Justicia de la Nación. (2019) (en línea). Parir en oscuridad. Violencia obstétrica: Una violación a los derechos humanos de las mujeres. Disponible en: [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/igualdad-genero/2019-11/1er\\_LUGAR\\_ENSAYO\\_639\\_parir-en-oscuridad.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/igualdad-genero/2019-11/1er_LUGAR_ENSAYO_639_parir-en-oscuridad.pdf) Página consultada el 09 de Abril de 2021.
- Tinoco, M. (2016) (en línea). Propuesta para la prevención y atención de violencia institucional en la atención obstétrica en México. *Revista CONAMED*. 21, (1), 48-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons161f.pdf> Página consultada el 03 de octubre de 2020.
- Tobar, E., Y.D. Cuchumbe, J.B. Ledesma, M.C. Muñoz, A.M. Paja y J.P. Suarez, (2019) (en línea). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 135-146. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-08072019000200135&lng=en&nrm=iso&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072019000200135&lng=en&nrm=iso&lng=es) Página consultada el 05 de febrero de 2021.

- Uribe, M. (2011) (en línea). Enfoques contemporáneos de política social en México. *Espiral (Guadalajara)*, 18(52), 37-75. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-05652011000300002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-05652011000300002&lng=es&nrm=iso) Página consultada el 09 de abril de 2021.
- Valdez, E. Hidalgo, M. Mojarro y L.M. Arenas (2016) (en línea). Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto. *Rev CONAMED*. 2016; 21 (Suppl: 1): 26-31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons161c.pdf> Página consultada el 23 de octubre de 2019.