



**CD
MX**

**LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES
EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Violeta
Barrientos
Nieto.

2023

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Violeta Barrientos Nieto

2023

RESUMEN

Debido al alto número de incidentes relacionados con procesos obstétricos en México, la presente investigación presenta un panorama general de lo que se entiende por violencia obstétrica con la finalidad de identificar las prácticas y los mecanismos que la generan y perpetúan. La ENDIREH arrojó que el mayor número de casos se encuentran en el Estado de México, Ciudad de México, Tlaxcala, Morelos y Querétaro.

Contenido

I. Introducción.....	1
Problemática abordada	4
II. Justificación.....	8
III. Planteamiento del problema	9
IV. Objetivo	18
V. Marco teórico	19
VI. Formulación de la hipótesis	27
VII. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis	28
VIII. Conclusiones	44
Posibles soluciones.....	46
IX. Bibliografía	47

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

I. Introducción

En el 2019, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM), a través de la Recomendación 05/2019, reconoció por primera vez la violencia obstétrica como una forma de *violencia institucional contra la mujer*.¹ Es decir, una violencia perpetrada por cualquier agente del Estado que obstaculice o prive a las mujeres del ejercicio pleno de sus derechos humanos, en este caso, de un embarazo digno.² En este documento se denuncia que Raquel Taboada Arreola fue víctima de violencia obstétrica por parte de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México (SSCM), la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México (PGJCM) y el Instituto de Ciencias Forenses (INCIFO), tras la pérdida de su recién nacido en 2016 debido a la falta de atención médica.

En la relatoría de los hechos, se especifica que el Hospital General de Iztapalapa (HGI), aun cuando Taboada se presentó con la “fuente rota”, no fue atendida. Ante la negativa, Raquel y su familia se trasladaron al Hospital Materno Infantil Inguarán (HMII), donde se determinó que se encontraba en trabajo de parto. A pesar de la insistencia de la víctima, quien afirmó haber estado durante aproximadamente nueve horas en el quirófano, se le negó la realización de una cesaría. Durante este periodo, Raquel denuncia haber sido víctima de violencia sexual. Posteriormente, cuando se determinó la “pérdida del bienestar fetal”, el personal del HMII tomó la decisión de interrumpir el embarazo y proceder con el trabajo de parto. Debido a la atención médica ineficiente, el recién nacido perdió la vida y Raquel presentó una hemorragia obstétrica, por lo cual fue trasladada al área de Terapia Intensiva en la que permaneció cuatro días. Por último, fue trasladada al Hospital General Balbuena

¹ Nashieli Ramírez Hernández, “Recomendación 05/2019. Violaciones al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Tratos inhumanos en contra de una víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y de sus familiares.” (Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, 2019), https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Reco_052019.pdf.

² Instituto Nacional de las Mujeres, “Violencia Institucional”, Inmujeres, 2023, <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/violencia-institucional>.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

(HGB) donde fue sometida a una laparotomía exploratoria sin su consentimiento.³ Aunado a lo anterior, Raquel y su familia enfrentaron obstáculos para levantar una denuncia y, hasta 2019, exigían el acceso a la verdad de lo ocurrido y la disposición del cuerpo del neonato.⁴

En el caso de Raquel Taboada Arreola, la CDHCM identificó que personal de salud de los tres nosocomios ejercieron cuatro modalidades de violencia obstétrica:⁵

1. El incumplimiento de las obligaciones que garantizaran el derecho a un parto humanizado.
2. Incumplimiento de las obligaciones que garantizan el derecho a una vida libre de violencia sexual durante el parto.
3. Incumplimiento de las obligaciones que garantizaran el derecho de una atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
4. Incumplimiento de las obligaciones que garantizaran el derecho de una vida libre de violencia durante el puerperio.

Asimismo, este caso estuvo acompañado de otras violencias, como la privación del derecho a la salud reproductiva, del derecho de acceso a la justicia y la violación del derecho a la verdad.

Desafortunadamente, el caso de Raquel no es un caso aislado. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021 (ENDIREH), cuyos datos se analizarán en la presente investigación, en México tres

³ Ramírez Hernández, “Recomendación 05/2019. Violaciones al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Tratos inhumanos en contra de una víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y de sus familiares.”, 17–34.

⁴ Ixtlixóchitl López, “La ‘agonía’ de Raquel en tres hospitales; CDHDF emite recomendación por violencia obstétrica”, *Proceso*, el 16 de julio de 2019, <https://www.proceso.com.mx/nacional/cdmx/2019/7/16/la-agonia-de-raquel-en-tres-hospitales-cdhdf-emite-recomendacion-por-violencia-obstetrica-228051.html>.

⁵ Ramírez Hernández, “Recomendación 05/2019. Violaciones al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Tratos inhumanos en contra de una víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y de sus familiares.”, 2.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

de cada diez mujeres que tuvieron un parto entre 2016 y 2021 fueron víctimas de alguna forma de violencia en la atención obstétrica en su último parto. Esto se traduce que, al menos, 2 millones 455 mil mujeres de 15 a 49 años que dieron a luz entre esos años reportaron al menos un incidente de violencia obstétrica.⁶

Debido alto número de incidentes relacionados en procesos obstétricos en México, la presente investigación presenta un panorama general de lo que se entiende por violencia obstétrica con la finalidad de identificar las prácticas y los mecanismos que la generan y perpetúan. La ENDIREH arrojó que el mayor número de casos se encuentran en el Estado de México, Ciudad de México, Tlaxcala, Morelos y Querétaro. Por lo anterior, la Ciudad de México, al ser la capital del país y una de las entidades federativas con mayor población del país, solo detrás del Estado de México, representa un caso de interés para analizar este fenómeno, dado que enfrenta desafíos particulares en cuanto a la atención obstétrica.

⁶ Marcela Nochebuena et al., “Desde regaños, hasta anticoncepción forzada: 3 de cada 10 mujeres viven violencia obstétrica”, *Animal Político*, el 6 de septiembre de 2022, <https://www.animalpolitico.com/genero-y-diversidad/mujeres-violencia-obstetrica-mexico-encuesta>.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Problemática abordada

La violencia obstétrica, término que tiene sus orígenes en Latinoamérica, ha sido identificada como una forma de violencia contra las mujeres en razón de género y de violación de derechos humanos.⁷ No existe una única definición de este tipo de violencia. No obstante, suele ser relacionada principalmente con el momento del parto, aunque otras definiciones también se extienden al embarazo y el puerperio.⁸

Diversos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos han recomendado a los Estados firmantes la creación de mecanismos institucionales para penalizar la violencia obstétrica. Por ejemplo, la Convención Belém do Pará (1994), que fue el primer tratado internacional de Derechos Humanos en centrar sus esfuerzos en las violencias contra las mujeres, en el artículo 9 especificó que: “Los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer [...] En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada [...]”⁹ Con esto se busca que los Estados, además de sancionar leyes que regulen y castiguen este tipo de prácticas, capaciten y sensibilicen a su personal de salud sobre esta problemática y que gestionen los medios necesarios que permitan a toda su población femenina tomar decisiones libres e informadas.

De los diecinueve países que participaron en la Segunda Ronda de Seguimiento de la Convención Belém do Pará en 2010, únicamente tres países, Argentina, Surinam y Venezuela, notificaron que tipifican la violencia obstétrica.¹⁰ De hecho, Venezuela

⁷ Nancy Gisell Laínez Valiente et al., “Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica”, *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud* 6, núm. 1 (el 30 de enero de 2023): 70–77, <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15231>.

⁸ Miriam Al Adib Mendiri et al., “La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer”, *Medicina Legal de Costa Rica* 34, núm. 1 (2017): 107.

⁹ Citado en Organización de los Estados Americanos y Comisión Interamericana de Mujeres, “Derechos sexuales y reproductivos: violencia obstétrica” (OAS: MESECVI, 2023), <https://www.oas.org/es/mese cvi/docs/Infografia-Derechos-ES.pdf>.

¹⁰ Organización de los Estados Americanos y Comisión Interamericana de Mujeres.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

se convirtió en el primer Estado en emplear el término “violencia obstétrica” y regularla dentro de un marco jurídico en 2007 bajo la “Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia” donde fue definida como “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos por prestadores de salud, que se expresa en un trato jerárquico deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”.¹¹

De la definición anterior podemos constatar el reconocimiento de que la violencia obstétrica engloba un amplio rango de prácticas, que no se limitan exclusivamente a violencias físicas contra las mujeres. Por sus características, este tipo de violencia ha sido identificada como *violencia de género* (VG) dado que “surge a raíz de las diferencias de poder en las relaciones de género, que menoscaban las acciones y el valor de la mujer”.¹² De esta manera, el análisis de esta práctica requiere un enfoque con perspectiva de género, dado que nos permite analizar cómo los roles y las relaciones de género influyen en las experiencias de las personas y cómo estas desigualdades pueden afectar la atención médica que reciben las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto.

En 2014, México fue el tercer país de Latinoamérica en incorporar a su legislación la violencia obstétrica como una práctica condenable cuando el senado aprobó la sanción de esta práctica. De esta manera, se reformaría la “Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres” y la “Ley de Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia”.¹³ Los esfuerzos continúan. En marzo de 2022, la Cámara de Diputados

¹¹ Citado en Al Adib Mendiri et al., “La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer”, 107.

¹² Laínez Valiente et al., “Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica”, 71.

¹³ Senado de la República, “Senado aprueba sancionar violencia obstétrica”, Senado de la República. Coordinación de Comunicación social, abril de 2014, <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12513-senado-aprueba-sancionar-violencia-obstetrica.html?month=5&year=2014>.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

aprobó reformas a las leyes generales de Salud y de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia con el propósito de reconocer la violencia obstétrica como un tipo de violencia contra las mujeres, la cual fue remitida al Senado para sus efectos constitucionales.¹⁴ No obstante, solo está tipificada como delito en las entidades federativas de Chiapas, Guerrero, Veracruz, Estado de México y Puebla. En Guerrero, la violencia obstétrica es castigada como una modalidad del delito de violencia de género, cuya pena máxima es de hasta 8 años de prisión.¹⁵

En agosto de 2022, la diputada Leticia Estrada Hernández presentó una iniciativa ante el Congreso local de la Ciudad de México con la intención de tipificar la violencia obstétrica como un delito en el *Código Penal para el Distrito Federal*. Esta iniciativa propone la adición del artículo 201 Ter, la derogación de la fracción VI del artículo 201 y la reforma del artículo 151 Bis del mencionado Código Penal.¹⁶ El propósito de esta propuesta es reconocer la violencia obstétrica como un delito independiente, separado de la categorización previa como violencia contra los derechos reproductivos. Al tipificarla como un delito específico, se busca una mayor protección y reconocimiento de los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio o en emergencias obstétricas.

¹⁴ Cámara de Diputados, “La Cámara de Diputados aprobó, en lo general y en lo particular, reformas en materia de violencia obstétrica”, Cámara de Diputados. LXV legislatura, el 15 de marzo de 2022, <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2022/Marzo/15/1350-La-Camara-de-Diputados-aprobo-en-lo-general-y-en-lo-particular-reformas-en-materia-de-violencia-obstetrica>.

¹⁵ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “Tipificación de la violencia obstétrica en los Códigos Penales” (CNDH, 2015), 18, https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/6_MonitoreoLegislacion/6.0/11_DelitoViolenciaObstetrica_2015dic.pdf.

¹⁶ Leticia Estrada Hernández, “Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 201 ter, deroga la fracción vi del artículo 201 y se reforma el artículo 151 bis, del Código Penal para el Distrito Federal.” (Congreso de la Ciudad de México, el 9 de marzo de 2021), https://consulta.congresocdmx.gob.mx/consulta/webroot/img/files/iniciativa/IN_528_35_09032021.pdf.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Para abordar eficazmente la violencia obstétrica y garantizar una atención obstétrica respetuosa y adecuada, es fundamental contar con una definición clara y precisa de este fenómeno en el marco de la legislación. Esto permitirá que tanto los profesionales de la salud como las autoridades y la sociedad en general comprendan y reconozcan la gravedad de este problema.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

II. Justificación

La violencia obstétrica es un fenómeno que afecta los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Los datos de la ENDIREH evidencian que es una problemática persistente en México y, en particular, de la Ciudad de México. Como se abordará más adelante en la presente investigación, este tipo de violencia de género se manifiesta de diversos modos, incluidos el maltrato físico y emocional y la falta de información que permita a las mujeres tomar una decisión informada. Así, la violencia obstétrica debe abordarse desde una perspectiva de género que permita identificar las estructuras que perpetúan esta práctica.

El estudio de la violencia obstétrica en la Ciudad de México es de suma importancia debido a su impacto en la salud y bienestar de las mujeres y sus bebés. La violencia obstétrica puede tener consecuencias a largo plazo en la salud física y mental de las mujeres, así como en la relación con sus hijos. Al entender la magnitud y características de esta violencia en el contexto de la Ciudad de México, será posible desarrollar intervenciones preventivas y políticas públicas efectivas para proteger los derechos reproductivos y la autonomía de las mujeres durante el embarazo y parto.

Por lo tanto, definir puntualmente qué es la violencia obstétrica tiene distintos beneficios sociales, además de la reflexión y el debate académico. En primer lugar, tiene el propósito de contrarrestar la invisibilización de la violencia estructural que viven las mujeres de la Ciudad de México. Por otro lado, permite mostrar que esta violencia se manifiesta acompañada de otros tipos de violencia. También es un mecanismo para evidenciar los obstáculos legales que aún persisten para atenderla y eliminarla.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

III. Planteamiento del problema

La violencia obstétrica es un fenómeno multifactorial que vulnera los derechos humanos de las mujeres, en particular sus derechos sexuales y reproductivos.¹⁷ Conforme a la definición dada por las Naciones Unidas, la salud sexual y reproductiva está relacionada con una serie de derechos esenciales, que abarcan desde el derecho a la vida y a estar libre de torturas hasta el derecho a la salud, la intimidad y la educación.¹⁸ En el contexto mexicano, debido a que la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* reconoce los derechos humanos establecidos en diversos tratados internacionales, como la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993), el Estado tiene la obligación y responsabilidad de salvaguardar los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres que residen en el país.

La preocupación sobre las prácticas médicas del parto y puerperio se remontan a la década de 1960, cuando grupos feministas defendieron los derechos de las mujeres durante su atención perinatal.¹⁹ Durante los 70 algunos colectivos feministas promovieron el parto “natural” como alternativa.²⁰ Con esta problemática sobre la mesa en 1985 se realizó una conferencia en Fortaleza, Brasil, donde se reunieron la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud y la Oficina Regional para las Américas de la OMS.²¹ El propósito fue discutir acerca de la tecnología más apropiada para utilizar durante el parto. Las discusiones dieron como resultado el documento

¹⁷ Laínez Valiente et al., “Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica”, 73.

¹⁸ Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado, “Salud y derechos sexuales y reproductivos”, OHCHR, 2023, <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights>.

¹⁹ Carla Cobo Gutiérrez, “La violencia obstétrica” (Trabajo fin de grado – Grado en Enfermería, Cantabria, Universidad de Cantabria, 2016), 2.

²⁰ Cobo Gutiérrez, 12.

²¹ María Pilar Lampert, “Legislación de Argentina, Venezuela y México.” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2021), 3, https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32275/1/BCN_parto_humanizado_violencia__obstetrica_FINAL.pdf.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

titulado “¡El nacimiento no es enfermedad! 16 Recomendaciones para la Apropiaada Tecnología del Nacimiento”.²²

El documento anteriormente referido, también conocido como la Declaración de Fortaleza, fue producto del trabajo de un grupo interdisciplinario en el que participaron también comadronas.²³ Como su nombre lo indica, la OMS proporcionó 16 recomendaciones bajo la premisa “de que cada mujer tiene el derecho fundamental de recibir atención prenatal apropiada; que la mujer tiene un papel central en todos los aspectos de esta atención, incluso participar en la planeación, realización y evaluación de la atención; y que los factores sociales, emocionales y psicológicos son decisivos en la comprensión e instrumentación de la atención prenatal apropiada”.²⁴ Entre los puntos abordados, se indica que las mujeres deben ser informados sobre los diversos procedimientos del parto con la finalidad de que puedan elegir el tipo de atención que prefieran.

Aunado a lo anterior, la Declaración de Fortaleza advierte que debe tenerse como modelo unidades de atención obstétrica “que no aceptan ciegamente toda tecnología y que respetan los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento.”²⁵ Al respecto, María Pilar Lampert menciona que esta conferencia posibilitó que la OMS cuestionara el enfoque biomédico en la atención a la gestación. Se argumentó que la medicalización excesiva del proceso de parto había *invisibilizado* a la mujer, lo que resultó en una falta de consideración hacia sus necesidades y expectativas, además de restringir su autonomía en el proceso.²⁶

²² Organización Mundial de la Salud, “¡EL NACIMIENTO NO ES ENFERMEDAD! 16 Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud” (Hospital Materno Infantil. Ramón Sarda, 1995), <https://www.sarda.org.ar/images/1995/4-5.pdf>.

²³ José Ignacio Matute Albo, “Recomendaciones de la OMS para el parto: conflicto de intereses en la práctica”, *Medicina Naturista*, núm. 10 (2006): 533.

²⁴ Organización Mundial de la Salud, “¡EL NACIMIENTO NO ES ENFERMEDAD! 16 Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud”.

²⁵ Organización Mundial de la Salud.

²⁶ Lampert, “Legislación de Argentina, Venezuela y México.”, 3.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

En el año 2000, nuevamente en Fortaleza, se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, organizado por el Movimiento Brasileño para la Humanización del Parto. Al tratar de definirse “humanización”, la Declaración de Ceará, se identifica al parto y al nacimiento como elementos centrales, por lo que se estableció que la “humanización del parto” era una necesidad urgente. Así, este término también nace como una respuesta a la medicalización del parto y ofrece como alternativa un modelo que tome en cuenta las opiniones y necesidades de las mujeres en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio. Es decir, se abogó por que las mujeres fueran protagonistas.²⁷

El enfoque del “parto humanizado” se orienta principalmente hacia la creación de una experiencia de parto satisfactoria, al mismo tiempo que busca reducir la incidencia de la “violencia obstétrica”.²⁸ En Latinoamérica, Venezuela se convirtió en el primer país en tipificar este tipo de violencia como un delito en 2007.²⁹ En la “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, publicada en la *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, se entiende violencia obstétrica cómo.

la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.³⁰

²⁷ José Alejandro Almaguer Gonzáles, Hernán José García Ramírez, y Vicente Vargas Vite, “Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio”, *Género y salud en cifras* 10, núm. 2/3 (2012): 45.

²⁸ Lampert, “Legislación de Argentina, Venezuela y México.”, 3.

²⁹ Al Adib Mendiri et al., “La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer”, 1411.

³⁰ La Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, “Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia” (*Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 2007), 9, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

A partir de la definición se constata que quienes pueden ejercer este tipo de violencia son el personal de salud, que incluye médicos, enfermeros y otros profesionales encargados del cuidado de la salud. Asimismo, la mencionada ley específica cuáles son los actos constitutivos de violencia obstétrica que pueden ser ejecutados por el personal de salud:³¹

1. No atender oportuna y eficazmente 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 el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amantarla inmediatamente al nacer.
4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

En caso de realizarse cualquiera de estos actos, la ley estipula una multa.

Otro país latinoamericano que utilizó e incluyó el término violencia de género dentro de su legislación fue Argentina en el año 2009. En la Ley 26.485, también llamada “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”, se definió esta práctica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales [...]”.³²

³¹ La Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 20.

³² El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, “Ley de protección integral de las mujeres” (Organization of American States, 2009), 3, https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Las definiciones de violencia obstétrica presentan similitudes centrales. Por ejemplo, en las dos se destaca la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud, manifestada en un trato deshumanizado y el abuso de la medicalización y patologización de procesos naturales. Ambas perspectivas subrayan la vulneración de la autonomía y la dignidad de las mujeres durante el embarazo y el parto. Sin embargo, la definición venezolana resalta más la consecuencia negativa en la calidad de vida de las mujeres, mientras que la definición argentina se enfoca en la medicalización excesiva y la patologización como componentes fundamentales de la violencia obstétrica.

Como se mencionó anteriormente, fue hasta 2014 que México se convirtió en el tercer país latinoamericano que buscó erradicar la violencia obstétrica cuando el senado aprobó una reforma tanto a la “Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres” como la “Ley de Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia” con la finalidad de proteger a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Si bien dichas modificaciones no se han implementado, los actos constitutivos de violencia obstétrica ya no son catalogadas como formas de negligencia médica o maltrato, sino que se reconocen como una forma de violencia institucional y de género.³³ Esto representa una violación directa a los derechos humanos, reconocidos por la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.

En el periodo comprendido entre 2018 y 2021 se formularon un total de nueve iniciativas de reforma a la “Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” con el objetivo de incluir explícitamente una definición de “violencia obstétrica” en este marco normativo (Fig. 1). No obstante, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) reportó que para 2021, 28 de las 32 entidades federativas han integrado definición de violencia obstétrica en sus leyes de acceso

³³ Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), “El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. 2010-2021” (Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C., s/f), 95, <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/12/Violencia-obste%CC%81trica.pdf>.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

de las mujeres a una vida libre de violencia. En este contexto, únicamente los estados de Jalisco, Michoacán y Tabasco permanecen como excepciones al no contemplar aún a la violencia obstétrica dentro de su marco legal.³⁴ Guanajuato (2009), Chiapas (2009), Durango (2009) y Veracruz (2008) fueron los primeros estados en incluir la violencia obstétrica en su legislación.

La inclusión de la violencia obstétrica en la legislación de la Ciudad de México se hizo efectiva a través de reformas a la “Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia en la Ciudad de México”. Estas reformas fueron publicadas en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* del 11 de julio de 2017. En esta disposición se define la violencia obstétrica se define como “toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o institución de salud pública del gobierno de la Ciudad de México que dañe, lastime, o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica; se expresa por el trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, vulnerando la libertad e información completa, así como la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos”.³⁵ A diferencia de las definiciones dadas en las leyes de Venezuela y Argentina, en la Ciudad de México se reconoce que la violencia obstétrica puede ser perpetrada tanto por personal médico como administrativo.

³⁴ Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 98.

³⁵ Gobierno de la Ciudad de México, “Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal”, *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, Vigésima época, núm. 108 Bis (el 11 de julio de 2017): 4.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Fig. 1. Iniciativas de ley propuestas para contemplar la violencia obstétrica en la “Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” en el periodo comprendido entre 2018 y 2021.³⁶

INICIATIVAS QUE PROPONEN INCORPORAR EL CONCEPTO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN LA LGAMVLY, VIGENTES Y PENDIENTES DE DICTAMEN EN EL CONGRESO DE LA UNIÓN³⁴

AÑO	ASUNTO	CÁMARA DE ORIGEN	ESTADO QUE GUARDAN	OBSERVACIÓN
2018	Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y de la Ley General de Salud.	Senado	Pendiente en comisiones de la cámara de origen	Pendiente de dictamen en las Comisiones Unidas de Salud, para la Igualdad de Género, y de Estudios Legislativos, Primera, todas del Senado de la República.
2019	Que adiciona el artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	Diputados	Pendientes en comisiones de la cámara revisora	Estas iniciativas fueron dictaminadas en conjunto y se emitió el dictamen de la Comisión de Igualdad de Género por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y de la Ley General de Salud en Materia de Violencia Obstétrica.
2019	Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y de la Ley General de Salud.	Diputados		El dictamen fue aprobado por el Pleno de la Cámara de Diputados el 28 de noviembre de 2019. La Minuta se encuentra pendiente de dictamen en el Senado desde el 3 de diciembre de 2019.
2019	Que adiciona una fracción vi al artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, recorriéndose las subsecuentes en el mismo orden.	Senado	Pendiente en comisiones de la cámara de origen	Pendiente de dictamen en las Comisiones Unidas para la Igualdad de Género, Salud y de Estudios Legislativos, así como en espera de la opinión por parte de la Comisión de Desarrollo y Bienestar Social, todas del Senado de la República.
2019	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y de la Ley General de Salud en materia de violencia obstétrica.	Diputados	Pendiente en comisiones de la cámara de origen	Pendiente de dictamen en las Comisiones Unidas de Salud y de Igualdad de Género de la Cámara de Diputados. Debido al turno recibido, esta iniciativa no fue considerada en el dictamen elaborado por la Comisión de Igualdad de Género, el cual fue aprobado por el Pleno de la Cámara de Diputados el 28 de noviembre de 2019. Sin embargo, la iniciativa sigue vigente.
2020	Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, de la Ley General de Educación, de la Ley General de Población y de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	Senado	Pendiente en comisiones de la cámara de origen	Pendiente de dictamen en las Comisiones Unidas para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos, Primera, ambas del Senado de la República.
2020	Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	Diputados	Pendiente en comisiones de la cámara de origen	Pendiente de dictamen en la Comisión de Igualdad de Género de la Cámara de Diputados. La iniciativa se presentó con posterioridad a la aprobación del dictamen elaborado por la propia Comisión de Igualdad de Género, que fue aprobado por el Pleno de la Cámara de Diputados el 28 de noviembre de 2019. Sin embargo, la iniciativa sigue vigente.
2020	Que reforma los artículos 5, 6 y 46, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	Senado	Pendiente en comisiones de la cámara de origen	Pendiente en la Comisión para la Igualdad de Género del Senado de la República.
2021	Que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	Senado	Pendiente en comisiones de la cámara de origen	Pendiente en las Comisiones Unidas de Salud, Para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos, todas del Senado de la República.

En la “Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia en la Ciudad de México” se especifica qué actos son constitutivos de violencia obstétrica:³⁷

1. Omitir o retardar la atención oportuna y eficaz de las emergencias y servicios obstétricos;

³⁶ Fuente: Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), “El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. 2010-2021”, 96–97.

³⁷ Congreso de la Ciudad de México, “Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal” (Congreso de la Ciudad de México, 2019), 5, https://congresocdmx.gob.mx/archivos/transparencia/LEY_DE_ACCESO_DE_LAS_MUJERES_A_UNA_VIDA_LI_BRE_DE_VIOLENCIA_DEL_DISTRITO_FEDERAL.pdf.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

2. Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existían los medios necesarios para la realización del parto humanizado y parto natural.
3. Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amantarla inmediatamente al nacer.
4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, o; imponer bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado.

Tanto en la Ciudad de México como en Venezuela, las leyes han establecido actos constitutivos de violencia obstétrica para salvaguardar los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Ambas legislaciones comparten similitudes esenciales al destacar la importancia de la atención oportuna en emergencias obstétricas, la promoción del apego precoz entre madre e hijo/a, la no interferencia en procesos naturales de parto y la necesidad de obtener el consentimiento informado para intervenciones médicas, como la cesárea. Sin embargo, tiene diferencias importantes. Por ejemplo, Venezuela hace hincapié en la posición de parto y la promoción del parto vertical, mientras que en la de la Ciudad de México aborda la imposición de métodos anticonceptivos o esterilización sin consentimiento. Esta última medida responde al hecho de que en México es una práctica extendida la imposición o coacción para utilizar métodos anticonceptivos, sobre todo en la población adolescente.³⁸

³⁸ Para más información sobre esta problemática, véase Itzel Adriana Sosa Sánchez y Catherine Menkes Bancet, "Violencia institucional, embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes", *Alteridades* 32, núm. 64 (2022): 89-98.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

A pesar de que el término “violencia obstétrica” no es utilizado explícitamente en la “Ley de Salud de la Ciudad de México”, se menciona que la atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario. El artículo 65, fracción VI, destaca la importancia de implementar medidas para informar y permitir el acompañamiento de mujeres embarazadas por personas de su confianza durante el proceso de parto y puerperio, incluso en casos de procedimientos como la cesárea.³⁹ Se subraya la necesidad de asegurar medidas de higiene y seguridad en instituciones de salud públicas y privadas para garantizar la comodidad y el bienestar de las mujeres. Además, en el artículo 144, fracción IV, se destaca el compromiso institucional de brindar una atención integral a las mujeres embarazadas y recién nacidos en centros de reclusión, así como asegurar la salud integral de madres e hijos hasta los seis años de edad.⁴⁰ Estas disposiciones resaltan el enfoque en la atención integral y el bienestar tanto de las mujeres gestantes como de sus hijos, que son necesarias para erradicar la violencia obstétrica, reforzando la importancia de una atención de calidad y respetuosa durante el ciclo perinatal.

³⁹ Gobierno de la Ciudad de México, “Ley de Salud de la Ciudad de México”, *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, Vigésima primera época, núm. 657 (agosto de 2021): 37.

⁴⁰ Gobierno de la Ciudad de México, 62.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

IV. Objetivo

El propósito principal que guía a esta investigación es: comprender qué es la violencia obstétrica y cómo se manifiesta en la Ciudad de México con la finalidad de proponer posibles soluciones a esta problemática.

Los objetivos secundarios de esta investigación son:

- Analizar los factores que determinan la violencia obstétrica contra las mujeres en la Ciudad de México.
- Identificar las diferentes modalidades en las que encuentra la violencia obstétrica contra las mujeres en la Ciudad de México.
- Observar cuáles han sido las estrategias individuales que se han diseñado en México para eliminar la violencia obstétrica.
- Identificar cuáles son las acciones que se han realizado para prevenir la violencia obstétrica tanto en México como en la Ciudad de México.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

V. Marco teórico

Género

Dado que la violencia obstétrica ha sido reconocida como una manifestación de la violencia de género, los fundamentos teóricos de los que se nutre la presente investigación parten de la teoría o estudios de género. De acuerdo con Joan Scott, el término “género” surgió a raíz de investigaciones realizadas por historiadoras feministas que buscan comprender las causas sociales de la diferenciación sexual.⁴¹ Scott definió el género como “un elemento constitutivo de las relaciones sociales” y también como “una forma primaria de las relaciones simbólicas de poder”.⁴² Así, la “oposición binaria” entre hombres y mujeres funcionaría como mecanismo que perpetúa las relaciones de poder.⁴³ En la teoría de género de Scott se subraya que el término género no es un sinónimo de mujer, dado que esto invisibilizaría la desigualdad y el poder existentes en la sociedad. Diferenciarlas permite comprender que las desigualdades sociales no están determinadas por el sexo biológico.⁴⁴

Por lo anterior, los estereotipos de género son las expectativas que la sociedad atribuye a lo “femenino” o a lo “masculino”. Estos se utilizan como justificación para la discriminación y reducción de oportunidades a ciertos individuos, como son las mujeres, niñas, niños y adolescentes.⁴⁵ Un ejemplo de estereotipo de género es la visión arraigada de que las mujeres están destinadas a ser cuidadoras y así limitar

⁴¹ Joan Wallach Scott, “El género; una categoría útil para el análisis histórico”, en *Género e historia*, Historia (México: Fondo de Cultura Económica, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 2012), 48–74.

⁴² Scott, 65.

⁴³ Scott, 73.

⁴⁴ Julissa Mantilla Falcón, “La conceptualización del género y su importancia a nivel internacional”, *Agenda Internacional* 3, núm. 6 (1996): 155.

⁴⁵ Instituto Nacional de las Mujeres, “Estereotipos de Género”, Inmujeres, 2022, <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/estereotipos-de-genero>.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

sus actividades al cuidado de los hijos y sus familiares. Los estereotipos de género también están se encuentran vinculados al grupo social al que pertenece el individuo. Como consecuencia, los estereotipos de género ejercen un impacto desproporcionado en grupos específicos, como las mujeres con recursos económicos limitados, mujeres migrantes o pertenecientes a comunidades indígenas.⁴⁶

Perspectiva de género

Una de las propuestas centrales de los estudios de género es la llamada “perspectiva de género”, categoría analítica que busca cuestionar estereotipos de género. De acuerdo con la *Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres*, promovida en el 2006 por el Congreso de la Unión, la perspectiva de género es una metodología que permite “identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres”.⁴⁷ Uno de sus aportes ha sido el cuestionamiento del patriarcado, término que hace referencia a un tipo de organización social donde el dominio de lo “masculino” sobre lo “femenino” está institucionalizado, lo que se traduce en los hombres sean los principales ejecutores del poder económico, social o político, limitando a otros grupos, como las mujeres, de ciertas libertades y derechos.⁴⁸

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) “la perspectiva de género es una opción política para develar la posición de desigualdad y subordinación de las mujeres en relación a los varones,

⁴⁶ Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado, “Estereotipos de género”, OHCHR, 2020, <https://www.ohchr.org/es/women/gender-stereotyping>.

⁴⁷ Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, “¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla?”, gob.mx, 2018, <http://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla>.

⁴⁸ Alda Facio y Lorena Fries, “Feminismo, género y patriarcado”, *Academia. Revista sobre enseñanza del derecho de Buenos Aires* 3, núm. 6 (2005): 280.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

pero también es una perspectiva que permite ver y denunciar los modos de construir y pensar las identidades sexuales desde una concepción de heterosexualidad normativa y obligatoria que excluye”.⁴⁹ Por lo tanto, esta categoría nos permite reconocer que las mujeres han tenido oportunidades limitadas y a construir nuevos mecanismos que permitan denunciar condiciones de desigualdad y discriminación.

Violencia basada en género

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define violencia basada de género “a los actos dañinos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas”.⁵⁰ Esta categoría es empleada para evidenciar la subordinación e invisibilización a las que se enfrentan las mujeres dentro del patriarcado. No obstante, las mujeres no son las únicas en experimentarla. La violencia basada en género es ejercida contra miembros de la comunidad LGBTQI+ que cuestionan los códigos establecidos de masculinidad y feminidad impuestas desde la heterosexualidad.⁵¹ Como se mencionó anteriormente, los hombres no son los únicos que pueden perpetrar este tipo de violencia. Debido a que en las sociedades patriarcales algunas mujeres tienen acceso a posiciones de poder, estas no están exentas de ejercerlo hacia otras mujeres con menos poder.⁵² De esta manera, la violencia de género se basa en las desigualdades de poder que existen y se perpetúan entre hombres, mujeres y otras identidades de género.

⁴⁹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Perspectiva de género, Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas* (Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2017), 14–15.

⁵⁰ ONU Mujeres, “Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas”, ONU Mujeres, consultado el 13 de junio de 2023, <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>.

⁵¹ Instituto Nacional de las Mujeres, “Relaciones de género, violencia y poder” (Instituto Electoral de la Ciudad de México, 2016), <https://www.iecm.mx/www/sites/paridad/01/docs/2016TallerRelacionesdePoder.pdf>.

⁵² Facio y Fries, “Feminismo, género y patriarcado”, 280.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Como se mencionó anteriormente, la violencia obstétrica es una forma de violencia de género al ejercerse contra las mujeres en razón a su género y está “sustentada en un contexto patriarcal, el cual ejerce su influencia en las prácticas de atención sanitaria realizadas a las mujeres en la etapa reproductiva y perinatal”.⁵³ Entre las conductas de acción u omisión que se presentan durante la atención del embarazo, parto, y puerperio en el ambiente hospitalario se encuentran:⁵⁴

1. Maltrato físico;
2. Humillación y abuso verbal;
3. Imposición de métodos anticonceptivos o coerción para realizar una cesarí;
4. Violación a la confidencialidad;
5. Violación a la privacidad;
6. Omisión y ocultamiento de la información;
7. Negación a la atención médica;
8. Detención de las mujeres y los recién nacidos en las instalaciones hospitalarias.

Violencia simbólica e institucional

Como se mencionó en párrafos anteriores, la violencia obstétrica está relacionado con la violencia simbólica e institucional. El sociólogo Pierre Bourdieu definió violencia simbólica como “aquella violencia que no utiliza la fuerza física, sino la imposición del poder y la autoridad; sus manifestaciones son tan sutiles e imperceptibles que es permitida y aceptada por el dominador y el dominado”.⁵⁵

⁵³ Sociedad Marcé Española (MARES), “Violencia Obstétrica: una variante de Violencia de Género”, 2014, <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/13027/MARES/violencia-obstetrica-variante-violencia-genero.htm>.

⁵⁴ Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), “La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer”, Instituto Nacional de Salud Pública, 2019, <https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html>.

⁵⁵ Consejo Nacional de Población, “Prevención de la violencia en la familia. La violencia simbólica” (Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos), consultado el 31 de mayo de 2023,

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Como consecuencia es normalizada, legitimada e invisibilizada al grado que llega a ser aceptada por el dominado. Puede presentarse tanto en los espacios públicos o privados. Un ejemplo de esta son los micromachismos⁵⁶ Entre sus consecuencias se encuentran: (i) la reproducción de estereotipos de género, (ii) la desigualdad de género y (iii) la exclusión mediante la humillación y la discriminación de quienes no se ajustan a los estereotipos que produce.⁵⁷ En el contexto de la atención obstétrica y perinatal se presenta cuando se naturaliza la violencia en los procesos de atención del embarazo y parto.⁵⁸

Por otra parte, la “Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia en la Ciudad de México” define la violencia institucional como “los actos u omisiones de las personas con calidad de servidor público 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”.⁵⁹ La modalidad de violencia obstétrica se presenta en políticas y prácticas institucionales, establecidas en guías o protocolos de atención, procedimientos administrativos y de prestación de servicios de salud, lo que limitan la atención adecuada de las mujeres durante el trabajo de parto.⁶⁰

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/312858/Prevenci_n_de_la_violencia__Violencia_simb_li_ca.pdf.

⁵⁶ Consejo Nacional de Población, “Evitemos los micromachismos en las familias”, gob.mx, 2021, <http://www.gob.mx/conapo/documentos/evitemos-los-micromachismos-en-las-familias>.

⁵⁷ Consejo Nacional de Población, “Prevención de la violencia en la familia. La violencia simbólica”.

⁵⁸ Elisa Jojoa-Tobar et al., “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”, *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* 51, núm. 2 (2019): 138.

⁵⁹ Congreso de la Ciudad de México, “Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal”, 6.

⁶⁰ Jojoa-Tobar et al., “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”, 138.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Medicalización del cuerpo femenino y poder obstétrico

La medicalización se refiere a la acción de administrar tratamientos farmacológicos a situaciones o procesos biológicos que no son catalogados como enfermedades. Este fenómeno ha afectado de manera desproporcionada al cuerpo femenino en comparación con el masculino, ya que los procesos más susceptibles a esta práctica están asociados principalmente con la reproducción, abarcando la menstruación, el embarazo y la menopausia.⁶¹ En el ámbito de la atención médica obstétrica, esta práctica ha sido impulsada por un modelo médico con tendencias a la tecnificación y medicalización.⁶² Este patrón resultó en el desplazamiento de las mujeres en el ámbito médico, por ejemplo, con la descalificación de las parteras tradicionales a partir del siglo XIX, legitimando la intervención y control por parte de profesionales de salud por encima de las decisiones y deseos de las mujeres.⁶³

La medicalización del cuerpo femenino no solo ha regulado la reproducción y la sexualidad de las mujeres, sino que también ha fomentado la percepción de la intervención médica como esencial para reducir la mortalidad materno-infantil durante el parto.⁶⁴ Esta dinámica ha resultado en un control significativo sobre los procesos reproductivos y en una imposición de procedimientos médicos sobre el cuerpo de las mujeres. Por ejemplo, la Organización mundial de la Salud desde 1985 ha considerado que únicamente entre el 10-15 % de los partos requieren de

⁶¹ Aina Gelabert Campins, “Medicalización del cuerpo de la mujer: menopausia y envejecimiento como dianas terapéuticas.” (Memoria del Trabajo de Fin de Grado de Enfermería, Palma, Universitat de les Illes Balears, 2016), 4.

⁶² Flavio Salgado y Marinelly Díaz, “Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino”, *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* 11, núm. 29 (2019): 26.

⁶³ Para más información, véase Ana María Carrillo Álvarez, “Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, núm. 19 (1999): 167–90.

⁶⁴ Salgado y Díaz, “Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino”, 26.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

una cesárea.⁶⁵ No obstante, la autoridad del gremio médico, respaldada por su poder simbólico, ha reforzado una dinámica en la que se asume que las decisiones médicas son el orden natural de las cosas, relegando a las mujeres a una posición pasiva y subordinada en la toma de decisiones sobre su propia salud y cuerpo.

Por otro lado, el poder obstétrico se refiere al control, influencia y autoridad que los profesionales de la salud, en particular médicos, ejercen sobre las mujeres durante el proceso del embarazo, parto y postparto. Este concepto destaca la dinámica asimétrica que puede existir en la relación médico-paciente en el contexto obstétrico, donde el conocimiento y la autoridad médica a menudo se pone sobre las necesidades de las mujeres. Esta forma de poder se manifiesta de diversas maneras, como la imposición de intervenciones médicas innecesarias, la falta de respeto a las decisiones y deseos de la mujer, la falta de información adecuada y la comunicación deficiente.⁶⁶

Derechos durante el embarazo, parto y puerperio en México

De acuerdo con Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), las mujeres embarazadas tienen derecho a:⁶⁷

1. Recibir trato digno y respetuoso.
2. Recibir atención médica adecuada.
3. Recibir atención médica de urgencia.
4. Expresar sus dudas, emociones, necesidades y expectativas respecto del embarazo y posterior al parto o cesárea.

⁶⁵ Cristina Mitchell, "OPS/OMS | La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamento necesaria", Pan American Health Organization / World Health Organization, 2015, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamento-necesaria&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.

⁶⁶ Para más información, veáse Gabriela Arguedas Ramírez, "Reflexiones sobre el saber/poder obstétrico, la epistemología feminista y el feminismo descolonial, a partir de una investigación sobre la violencia obstétrica en Costa Rica", *Solar. Revista de Filosofía Iberoamérica*, Vol 12(1), pp 65-89, 2016.

⁶⁷ Instituto del Seguro Social, "Derechos de la mujer embarazada", Instituto del Seguro Social, 2021, <https://www.imss.gob.mx/maternidad/estas-embarazada/derechos>.

**LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES
EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

5. Ser respetada en su intimidad, con confidencialidad y privacidad.
6. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, en un lenguaje sencillo y comprensible, sobre la atención y procedimientos que se realicen.
7. Participar libremente en las decisiones sobre su atención y otorgar o no su consentimiento informado. En su caso, a contar con facilidades para obtener una segunda opinión institucional.
8. Establecer un vínculo inmediato con su hija(o) recién nacida (o) “piel a piel”, en la medida que la atención o el estado de salud de ambos lo permita.
9. Decidir el espaciamiento entre sus embarazos con el método anticonceptivo adecuado.
10. Ser atendida cuando se inconforme con la atención y/o tratos que recibió.
11. Recibir su incapacidad por maternidad.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

VI. Formulación de la hipótesis

- La hipótesis central de este trabajo es que la violencia obstétrica en la Ciudad de México está motivada principalmente por razones de género.
- Para comprender el fenómeno de la violencia obstétrica es necesario identificar en qué mecanismos institucionales y simbólicos son utilizados para perpetuarla. De esta manera, la unidad de análisis es la perspectiva de género y las variables son las categorías, género, y medicalización del cuerpo femenino.
- La identificación y caracterización de la violencia obstétrica en la Ciudad de México con perspectiva de género permitirá el diseño y planeación de políticas públicas que, al evidenciar la discriminación y exclusión a la que se somete a las mujeres en razón de género, aseguren una atención obstétrica y perinatal que tenga como protagonistas a las mujeres.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

VII. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis

Una manera de adentrarnos en la comprensión del fenómeno de la violencia obstétrica en México es a través del análisis de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).⁶⁸ Esta encuesta tiene como propósito de proporcionar una visión detallada de las diversas manifestaciones de violencia a las que se enfrentan las mujeres mexicanas de 15 años en adelante en distintos ámbitos de sus vidas. Es importante señalar que la edición de 2016, que muestra datos de octubre de 2011 a octubre de 2016, se distinguió al ser la primera en incluir un segmento específico para evaluar la atención obstétrica, la cual fue continuada en la edición subsiguiente en 2021, que abarca el periodo de octubre de 2016 a octubre de 2021. Con el objetivo de ofrecer un panorama general de los cambios en la violencia obstétrica durante la última década, se procederá mostrar y comparar los datos recopilados de ambas ediciones de 2016 y 2021 de la ENDIREH.

La ENDIREH 2016 revela que entre 2011 y 2016, 8.7 millones de mujeres de entre 15 y 49 años tuvieron al menos un parto. De acuerdo con los datos ofrecidos, 33.4 % de las mujeres encuestadas que tuvieron un parto, reportó haber sufrido algún tipo de maltrato por parte del personal de salud que las atendió en el parto. Es decir, 3 de cada 10 mujeres experimentaron alguna forma de violencia obstétrica.⁶⁹ Estas cifras revelan una prevalencia nacional de maltrato del 33.4 %. Los tres estados con mayor proporción fueron el Estado de México (39.5 %), la Ciudad de México

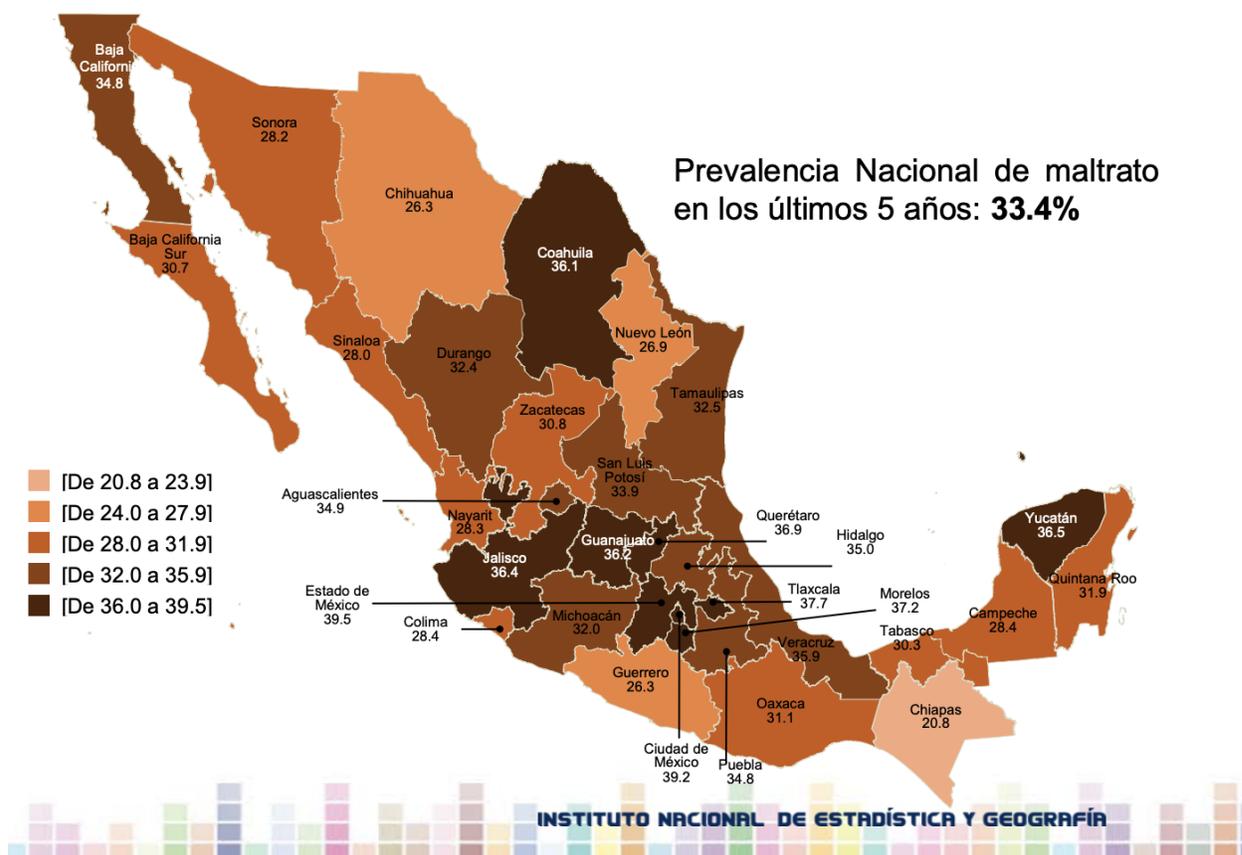
⁶⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021”, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2021, <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/#Documentacion>.

⁶⁹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. Principales resultados” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016), 44, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

(39.2 %) y Tlaxcala (37.3 %), mientras que los de menor proporción fueron Chiapas (20.8 %), Guerrero (26.3 %) y Chihuahua (26.3 %) (Fig. 2).⁷⁰

Fig. 2. Mapa donde se presenta la prevalencia de maltrato obstétrico durante el periodo 2011-2016.⁷¹



Las formas de maltrato a las que se vieron sometidas las mujeres durante su último proceso de parto abarcan una variedad de situaciones. El tipo de maltrato más frecuentemente reportado son los gritos y regaños por parte del personal de salud (11.2 %). Paralelamente, se verbalizaron insultos y humillaciones (7 %). La ocultación o reticencia a proporcionar información sobre el parto o el recién nacido se manifestó en un 9.9 % de los casos. En un 10.3 %, se negó la atención médica

⁷⁰ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 45.

⁷¹ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 45.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

perinatal, alegando que la paciente “estaba gritando o quejándose mucho”. En el transcurso del parto, el 9.2 % de las mujeres fueron obligadas a permanecer en una posición que les resultaba incómoda o molesta, mientras que a un 4.8 % se les negó la administración de anestesia para mitigar el dolor, sin una explicación. Por último, el 9.2 % de las mujeres fue objeto de presiones para someterse a la colocación de un dispositivo o una cirugía para el control de la fertilidad, y un 4.2 % recibió métodos anticonceptivos o fue sometida a una operación de esterilización sin su consentimiento (fig. 3).⁷²

Fig. 3. Gráfico donde muestran las formas de maltrato que vivieron las mujeres durante su último parto durante el periodo 2011-2016.⁷³



En el grupo de mujeres de entre 15 y 49 años que informaron haber experimentado algún tipo de maltrato durante la atención obstétrica en su último parto o cesárea, una proporción 40.8 recibió atención en un hospital o clínica afiliada al IMSS. Los centros de salud vinculados al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los

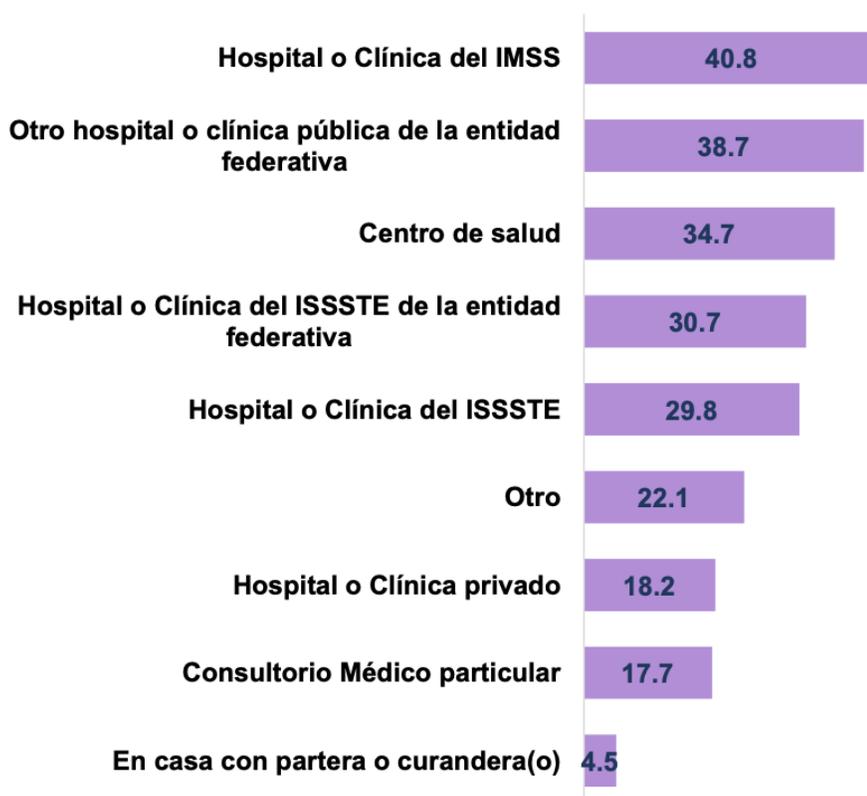
⁷² Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 46.

⁷³ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 46.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Trabajadores del Estado (ISSSTE), tanto a nivel estatal como local, también registraron incidentes, ya que presentaron proporciones de 30.7 y 29.8, respectivamente. Los establecimientos hospitalarios y clínicas de carácter privado (18.2), así como los consultorios médicos particulares (17.7), tampoco estuvieron exentas a esta problemática. Además, la violencia obstétrica también se manifestó en partos asistidos por parteras o curanderas, alcanzando una proporción del 4.5 (Fig. 4).⁷⁴

Fig. 4. Gráfico donde muestran la proporción de mujeres de 15 a 49 años que experimentaron algún tipo de maltrato durante su último parto durante el periodo 2011-2016 por lugar donde la atendieron. ⁷⁵



⁷⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 47.

⁷⁵ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 47.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

De los casos analizados, un total de 3.7 millones (42.8 %) requirió una cesárea como parte de su atención obstétrica. No obstante, 10.3 % de las encuestadas aseguraron no haber sido informadas sobre la razón y 9.7 % afirmaron que no le pidieron su consentimiento para realizarla.⁷⁶ De acuerdo con datos de la ENDIREH, en el 57.3 % de las situaciones en las que la mujer no otorgó su consentimiento para la cesárea, fue su esposo o pareja quien lo proporcionó. Además, en un 19.6 % de los casos, la decisión la tomó el padre, la madre u otro miembro de la familia, mientras que en el 15.8 % no se obtuvo el consentimiento de ninguna persona, y en el 7.3 % restante intervino otra persona (Fig. 5).⁷⁷

Este patrón en el que más de la mitad de las decisiones recayó en la pareja o esposo puede ser indicativo de una dinámica en la que a las mujeres se les limita su capacidad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo y su salud. Esta imposición de procedimientos médicos sin el consentimiento de la mujer, ya sea por parte de su pareja, familiares o incluso personal médico, es una clara manifestación de violencia de género. Refleja el intento de ejercer control sobre las decisiones y la autonomía de las mujeres en cuestiones de salud, lo cual es una violación de sus derechos fundamentales.

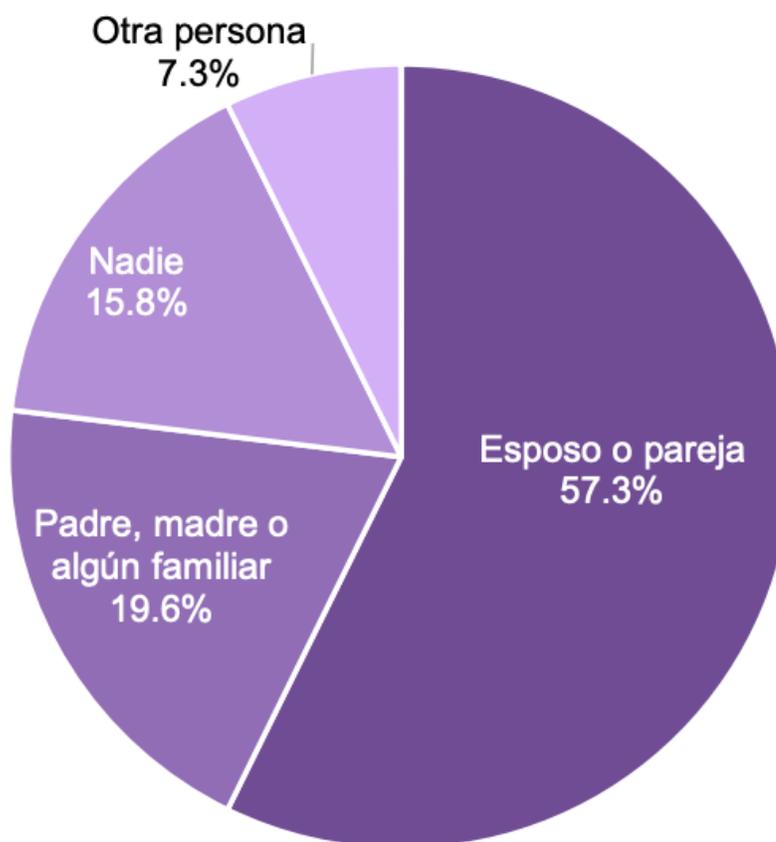
⁷⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 47.

⁷⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 47.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Fig. 5. Gráfico donde se muestra la persona que autorizó una cesárea no consentida por expresamente por la mujer durante el periodo 2016-2021.⁷⁸

Persona que dio la autorización para realizar la cesárea



La ENDIREH 2021 revela que entre 2016 y 2021, aproximadamente 7.8 millones de mujeres de entre 15 y 49 años tuvieron al menos un parto. 33.4 % de las mujeres encuestadas que tuvieron un parto, aseguraron haber sufrido algún tipo de maltrato durante el proceso de parto. Es decir, 3 de cada 10 mujeres experimentaron alguna forma de violencia obstétrica.⁷⁹ La prevalencia nacional de maltrato en este periodo fue del 31.4 %. En esta ocasión, los tres estados con mayor proporción fueron el

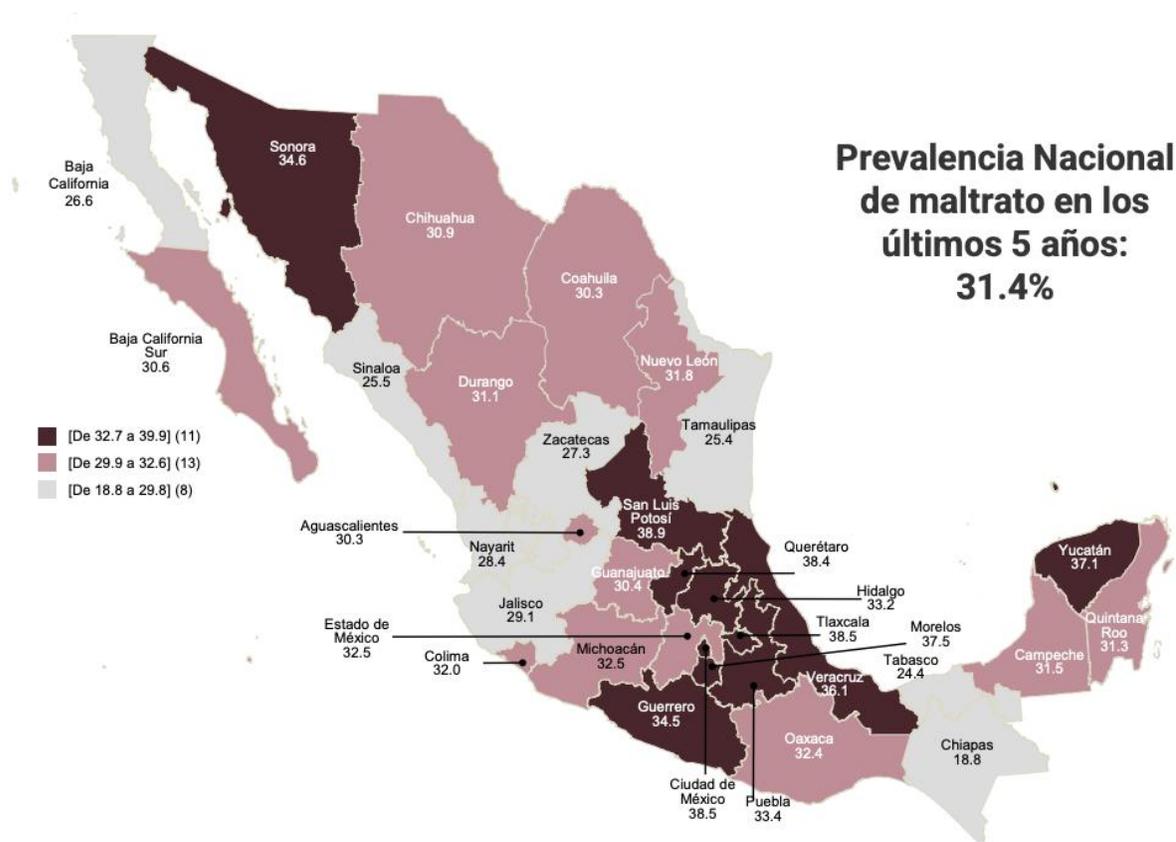
⁷⁸ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 47.

⁷⁹ Nochebuena et al., "Desde regaños, hasta anticoncepción forzada: 3 de cada 10 mujeres viven violencia obstétrica".

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

San Luis Potosí (38.9 %), Tlaxcala (38.5 %) y la Ciudad de México (38.5 %). Los de menor proporción fueron Chiapas (18.8 %), Tabasco (24.4 %) y Chihuahua (25.4 %) (Fig. 6).⁸⁰

Fig. 6. Mapa donde se presenta la prevalencia de maltrato obstétrico durante el periodo 2016-2021.⁸¹



El tipo de maltrato más frecuentemente reportado continuaron siendo los gritos y regaños por parte del personal de salud (11 %). Los insultos y humillaciones se presentaron en un 6.4 %. La ocultación o reticencia a proporcionar información

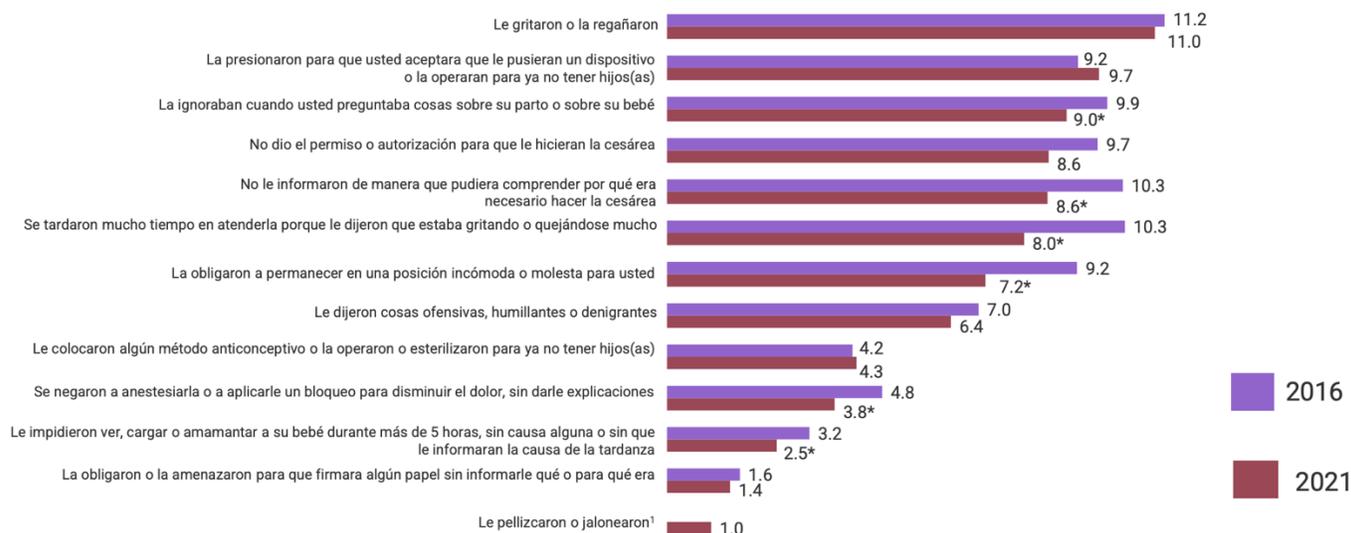
⁸⁰ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Principales resultados” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021), 104, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf.

⁸¹ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 104.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

sobre el parto o el recién nacido se manifestó en un 9 % de los casos. En un 8.6 %, se negó la atención médica perinatal porque la paciente gritaba o se quejaba “mucho”. Al momento del parto, el 7.2 % de las mujeres fueron obligadas a permanecer en una posición que les resultaba incómoda o molesta, mientras que a un 3.8 % se les negó la administración de anestesia para reducir el dolor. El 9.7 % de las mujeres fue objeto de presiones para someterse a la colocación de un dispositivo o una cirugía para el control de la fertilidad, y un 4.3 % recibió métodos anticonceptivos o fue sometida a una operación de esterilización sin su consentimiento. En esta ocasión, a 8.6 % de las encuestadas que reportaron alguna forma de violencia obstétrica no le informaron de manera clara y puntual por qué necesitaba una cesarí, mientras que 8.6 % no dio permiso o autorización para que se realizara una cesarí. (Figura 7).⁸²

Fig. 7. Gráfico donde muestran las formas de maltrato que vivieron las mujeres durante su último parto durante el periodo 2011-2016 y el periodo 2016-2021.⁸³



⁸² Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 106.

⁸³ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 106.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Los gráficos presentados en la ENDIREH 2021 muestran que durante el periodo 2011-2016, en las cesáreas, se registró una prevalencia del maltrato obstétrico⁸⁴ del 37.7, mientras que el maltrato psicológico/físico⁸⁵ tuvo una incidencia de 23.8, y los tratamientos médicos no autorizados representaron un 25.9. Por otra parte, en los partos se identificó una prevalencia de maltrato obstétrico del 30.2 % una cifra de maltrato psicológico/físico del 19.5, y se observó que los tratamientos no autorizados⁸⁶ se manifestaron en un 15.7. Por otro lado, en el periodo de 2016 a 2021, en el contexto de las cesáreas, la prevalencia de maltrato obstétrico fue del 33.4 %, el maltrato psicológico/físico mantuvo una tasa del 19.5 %, y los tratamientos médicos no autorizados tuvieron una frecuencia del 23.7 %. Por último, en el ámbito de los partos, se identificó una prevalencia de maltrato obstétrico del 29.6 %, una incidencia de maltrato psicológico/físico del 22 %, y se constató que los tratamientos médicos no autorizados alcanzaron un 16.9 % de casos (Fig. 8).⁸⁷

⁸⁴ El INEGI define maltrato obstétrico como las “Situaciones en donde existen malos tratos por parte del personal médico durante las consultas prenatales, la atención del parto o el periodo de puerperio de la mujer, o bien sobre la presión para utilizar métodos anticonceptivos y la falta de autorización para realizar procedimientos”. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. ENDIREH 2021. Principales resultados. Ciudad de México” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021), 53, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/09_ciudad_de_mexico.pdf.

⁸⁵ El INEGI define maltrato psicológico y/o físico como los “padecimiento de alguna de las siguientes situaciones: 1) Le gritaron o la regañaron, 2) Le pellizcaron o jalonearon, 3) Se tardaron mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho, 4) La ignoraban cuando usted preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé, 5) La obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta para usted, 6) Le dijeron cosas ofensivas, humillantes o denigrantes, 7) Le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé durante más de 5 horas, sin causa alguna o sin que le informaran la causa de la tardanza”. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 104.

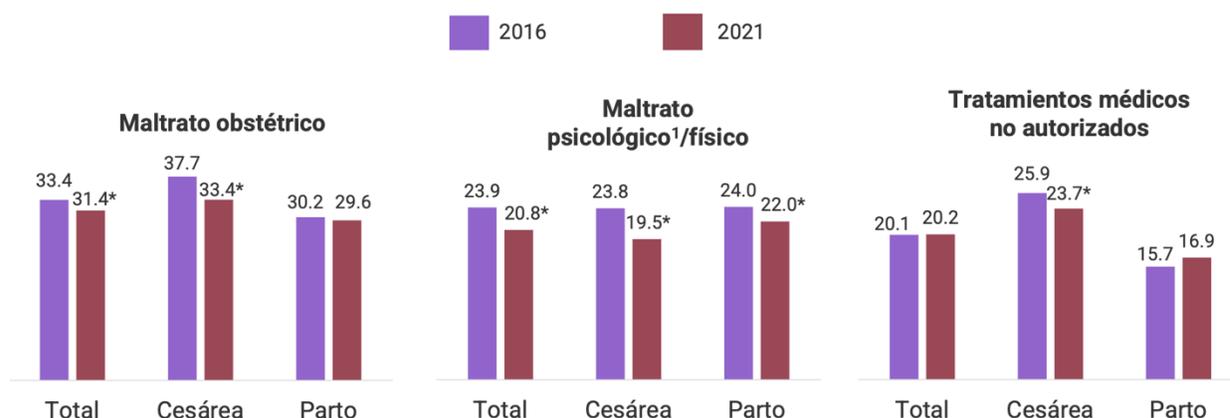
⁸⁶ El INEGI define tratamientos médicos no autorizados hace referencia al “padecimiento de alguna de las siguientes situaciones: 1) No le informaron de manera que usted pudiera comprender por qué era necesario hacer la cesárea, 2) Usted no dio el permiso o autorización para que le hicieran la cesárea, 3) La presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos(as), 4) Se negaron a anestesiarla o a aplicarle un bloqueo para disminuir el dolor, sin darle explicaciones, 5) Le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) sin preguntarle o avisarle, 6) La obligaron amenazaron para que firmara algún papel sin informarle qué o para qué era”. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 104.

⁸⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Principales resultados”, 105.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Otro dato importante proporcionado por la ENDIREH 2021 es que el estado conyugal y la edad afecta la atención perinatal que recibe. De las mujeres que reportaron haber sufrido al menos una situación de maltrato en su último parto entre 2016 y 2021, 35.3 % era separada, divorciada o viuda y 38.1 % soltera, frente a un 30.2 % que afirmó ser casada o unidas. Aunado a esta situación, las mujeres más jóvenes experimentaron una mayor violencia. Así, las mujeres unidas o casadas que tenían entre 35 y 49 años representaron el 24.7 % de los casos. Mientras las mujeres solteras de 25 a 34 años fueron el 40.3 % de los casos (Fig. 9).⁸⁸

Fig. 8. Gráfico donde se presenta la prevalencia de maltrato obstétrico por tipo de situación de maltrato según el tipo de nacimiento y año de la encuesta.⁸⁹



Al comparar los datos recopilados por el INEGI entre los periodos de 2011-2016 y 2016-2021, se observa que hubo una ligera disminución en la prevalencia del maltrato obstétrico en cesáreas durante el segundo período, pasando del 37.7 % al 33.4 %. Sin embargo, en lo que respecta al maltrato psicológico/físico, las tasas se mantuvieron relativamente constantes, con un 23.8 % en el primer período y un

⁸⁸ Instituto Nacional de las Mujeres, “Las mujeres y el maltrato durante la atención obstétrica”, *Desigualdad en cifras* 8, núm. 11 (2022): 1.

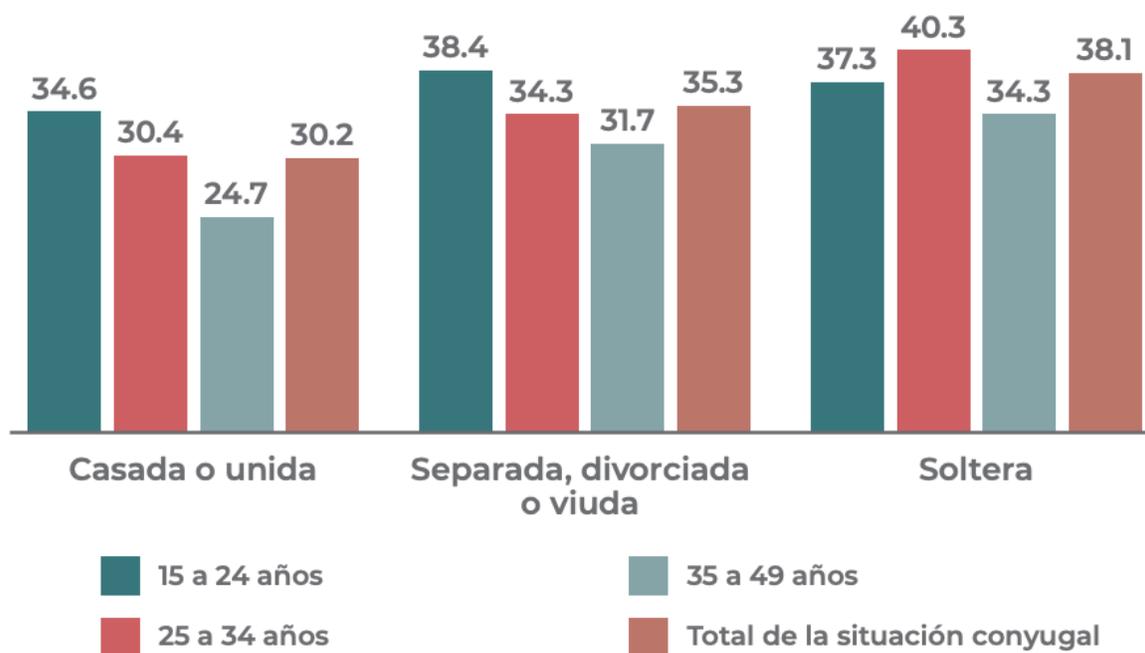
⁸⁹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Principales resultados”, 105.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

19.5 % en el segundo período. En cuanto a los tratamientos médicos no autorizados, hubo una ligera reducción del 25.9 % al 23.7 % en las cesáreas no informadas. Esto sugiere que hubo un cierto control de la medicalización del cuerpo femenino.

Respecto a los partos, se registró una disminución en la prevalencia del maltrato obstétrico del 30.2 % al 29.6 %. Por otro lado, la incidencia del maltrato psicológico/físico aumentó del 19.5 % al 22 %. Es importante destacar que los tratamientos médicos no autorizados también aumentaron en esta categoría, lo que indica una mayor problemática en cuanto a la realización de procedimientos sin el consentimiento adecuado de la madre.

Fig. 9 Gráfico donde se presenta la prevalencia de maltrato obstétrico en función de la situación conyugal que reportaron en su último parto entre 2016 y 2021.⁹⁰



⁹⁰ Fuente: Instituto Nacional de las Mujeres, “Las mujeres y el maltrato durante la atención obstétrica”, 1.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

La ENDIREH 2021 también permite conocer la situación particular de la Ciudad de México.⁹¹ De acuerdo con datos proporcionados por el INEGI, en la Ciudad de México hubo un total estimado de 294,942 mujeres de 15 a 49 años que tuvieron su último parto entre 2016 y 2021. El 38.5 % afirmó haber sufrido algún tipo de maltrato durante su último parto. Es decir, hubo 113,625 mujeres maltratadas durante su atención perinatal. Esto representó una ligera mejora respecto a lo mencionado en la ENDIREH 2016, donde 39.2 % experimentó algún tipo de maltrato.⁹²

Según los datos de esta encuesta, se estima que las mujeres que experimentaron partos (34.2 %) reportaron una menor incidencia de maltratos en la atención obstétrica en comparación con aquellas que fueron sometidas a cesáreas (43.1 %). Dentro de este último grupo, un 35.5 % informó haber sido sometido a tratamientos médicos no autorizados, en comparación con un 22.5 % de las mujeres que dieron a luz mediante parto. Sin embargo, la prevalencia de maltrato psicológico y/o físico parece mantenerse prácticamente constante, ya que ambos grupos presentan cifras similares del 25.9 % y el 24.4 %, respectivamente (Fig. 10).⁹³

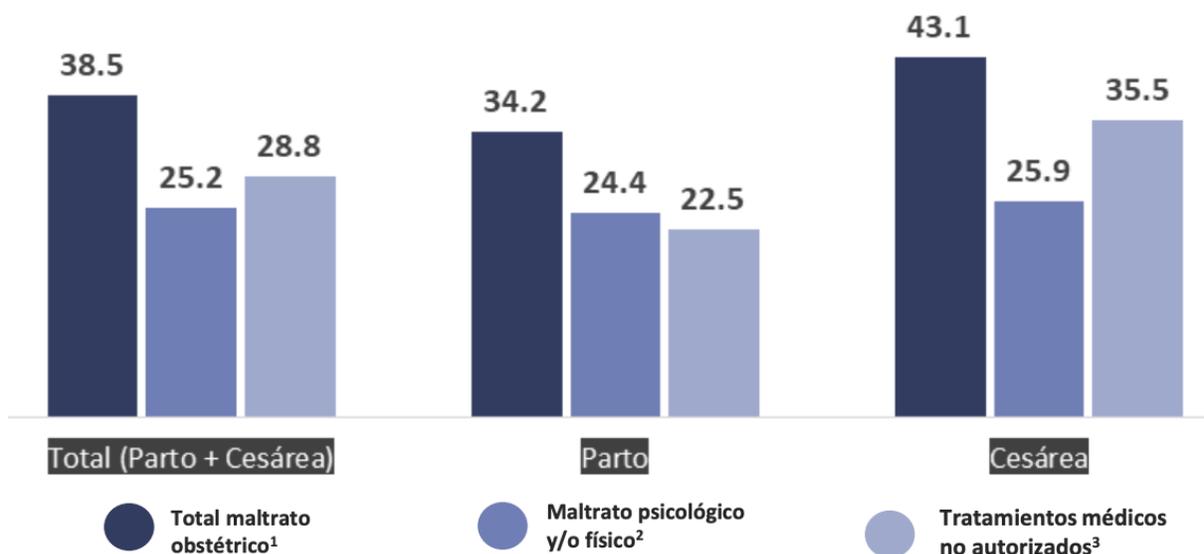
⁹¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. ENDIREH 2021. Principales resultados. Ciudad de México”.

⁹² Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. Principales resultados”, 45.

⁹³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. ENDIREH 2021. Principales resultados. Ciudad de México”, 53.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Fig. 10. Gráfico donde se presenta la prevalencia de maltrato obstétrico, psicológico y físico entre 2016 y 2021.⁹⁴



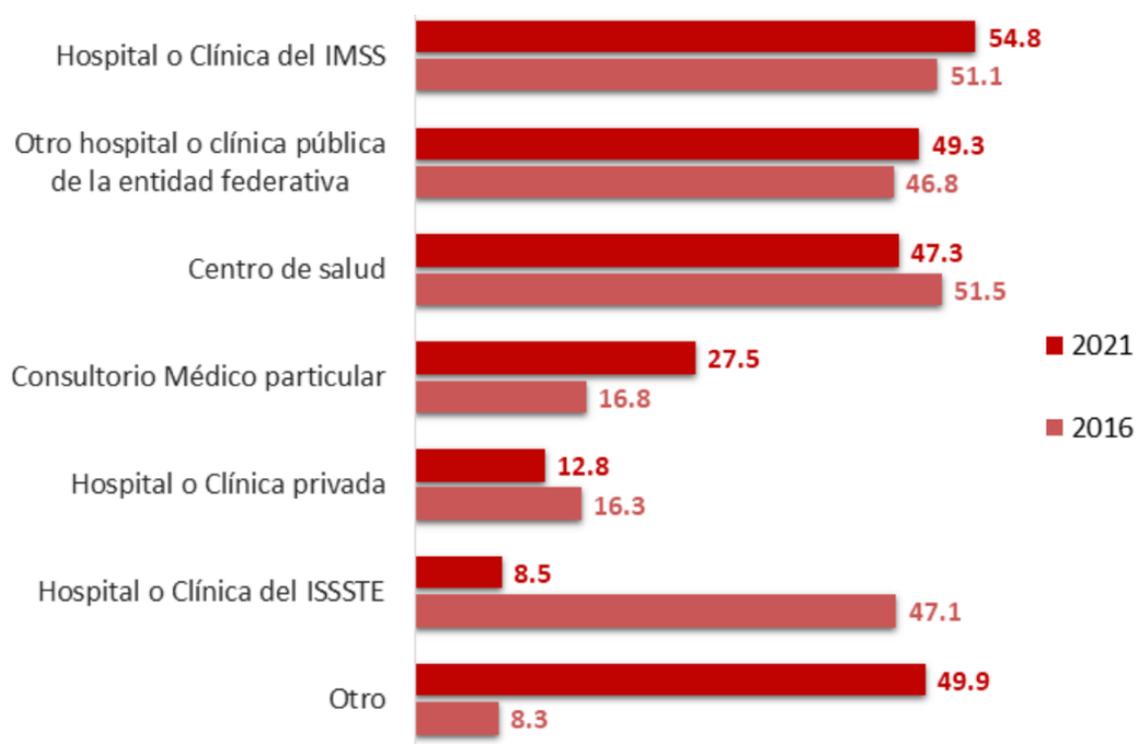
En la Ciudad de México, del total estimado de 113,624 mujeres que experimentaron algún tipo de maltrato entre 2016 y 2021, 54.8 % fueron atendidas en un hospital o clínica del IMSS. Es decir, más de la mitad de las mujeres sufrieron violencia en una institución de salud operada bajo la Secretaría de Salud. Al IMSS le siguieron otro tipo de hospital o clínica pública (49.3 %) y centros de salud (47.3). La única disminución de conductas de maltrato se dio en el ISSSTE. De acuerdo con los datos presentados en la Fig. 11, mientras que en el periodo 2011-2016 en esta institución 47.1 % de las mujeres reportaron algún tipo de maltrato, para 2016-2021 esta cifra disminuyó al 8.5 %.⁹⁵

⁹⁴ Fuente; Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 53.

⁹⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 54.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Fig. 11. Gráfico donde se presenta el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que sufrieron algún maltrato en su último parto entre 2016 y 2021.⁹⁶



Las cifras anteriores exponen un problema estructural en el sistema de salud nacional, que pone en peligro la salud reproductiva y sexual durante el embarazo, el parto y el período postparto. Esta problemática se ve agravada por la saturación a la que estas instituciones se enfrentan. Entre los casos de maltrato documentados en estas instituciones de salud pública se destacan:

1. La carencia de controles prenatales de calidad.
2. Realización de cesáreas sin justificación médica.
3. Incumplimiento de las normativas, directrices y protocolos establecidos en los marcos legales.

⁹⁶ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 54.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Estas fallas estructurales, exacerbadas por prejuicios de género arraigados, afectan desproporcionadamente a las mujeres indígenas. Esto se debe a que a menudo los centros de salud se encuentran distantes de sus comunidades y en condiciones precarias, careciendo de personal médico que hable su idioma y pueda proporcionarles información adecuada.⁹⁷

El Congreso de la Ciudad de México informó que durante el período de 2015 a 2018, de las 130 recomendaciones emitidas por la CNDH con relación a la igualdad entre mujeres y hombres, 44 estuvieron relacionadas con el tema de la violencia obstétrica.⁹⁸ De este grupo, 6 recomendaciones surgieron a raíz de incidentes ocurridos específicamente en la Ciudad de México, los cuales están detallados en la Tabla I. Sin embargo, el caso de Raquel Taboada Arreola pone de manifiesto que en años posteriores ha habido un aumento en la emisión de estas recomendaciones, lo que refleja que la violencia obstétrica sigue siendo un problema sin resolver y persistente en la actualidad.

Tabla I. Recomendaciones emitidas por la CNDH por violencia obstétrica en la Ciudad de México.

Recomendación		Contenido
1	24/2015	Sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de V1 y la pérdida del producto de la gestación, V2, en el Hospital General de Zona No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Distrito Federal.
2	03/2017	Sobre el caso de la violación a los derechos a la libertad y autonomía reproductiva y a elegir el número y espaciamiento de los hijos por violencia obstétrica en agravio de V, en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A, del

⁹⁷ Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), “El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. 2010-2021”, 114.

⁹⁸ Paulina Gabriela Delgado Rojas, Bernardo López Rosas, y Elizabeth C. Plácido Ríos, “Recomendaciones sobre violencia obstétrica emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos. 2015-2020” (Centro de Estudios Legislativos para la Igualdad de Género del Congreso de la Ciudad de México, 2020), 34, <https://genero.congresocdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/14.CELIG-DoctoRecoVioObste-20201231.pdf>.

**LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES
EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

		Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.
3	43/2017	Sobre el caso de violación al derecho a la protección de la salud, a la libertad y autonomía reproductiva, a elegir el número y espaciamiento de los hijos, así como violencia obstétrica en agravio de V, en el hospital regional General Ignacio Zaragoza del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México.
4	48/2017	Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1, y a la vida en agravio de V2, en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.
5	36/2018	Sobre el caso de violencia obstétrica y violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.
6	65/2019	Sobre el caso de violación al derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica por inadecuada atención médica en agravio de V1 y la pérdida del producto de la gestación en el hospital de gineco-obstetricia 3, del centro médico nacional “La Raza” del IMSS, en la Ciudad de México.

Fuente: Elaboración propia con datos del Centro de Estudios Legislativos para la Igualdad de Género del Congreso de la Ciudad de México, 2020.⁹⁹

⁹⁹ Delgado Rojas, López Rosas, y Plácido Ríos, “Recomendaciones sobre violencia obstétrica emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos. 2015-2020”.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

VIII. Conclusiones

El análisis de los datos proporcionados por la ENDIREH es una valiosa herramienta que permite visibilizar la problemática de la violencia obstétrica en México. A lo largo de las ediciones de 2016 y 2021, se ha evidenciado una persistencia de prácticas asociadas con esta modalidad de violencia de género, que afecta a un porcentaje significativo de mujeres en su experiencia de parto y cesárea. La prevalencia de maltrato en los centros de atención médica es alarmante y son prácticas comunes los gritos, las humillaciones, la falta de información y la coerción para procedimientos médicos no consentidos.

La violencia obstétrica no se ha reducido de manera significativa en el periodo evaluado, incluso cuando se ha denunciado el problema a través de recomendaciones y políticas. La falta de consentimiento informado por parte de las mujeres y la imposición de decisiones médicas en el proceso obstétrico reflejan un desequilibrio de poder en la relación médico-paciente, donde las mujeres son privadas de su autonomía y voz en decisiones que afectan su propio cuerpo y salud.

Las diferencias por estado con respecto a la prevalencia de maltrato obstétrico resaltan la necesidad de abordar el problema de manera regional y específica, para que se consideren factores socioeconómicos y culturales que pueden influir en la atención obstétrica. La persistencia de la violencia obstétrica también se asocia con la medicalización excesiva de los procesos de parto y cesárea, lo que subraya la importancia de promover prácticas más centradas en la paciente y basadas en la evidencia.

El análisis específico de la Ciudad de México evidencia que esta entidad federativa sigue las mismas tendencias que el resto del país. Se observó que la atención en instituciones de salud operadas bajo la Secretaría de Salud, como el IMSS, son espacios donde se registra una alta incidencia de violencia obstétrica. Más de la mitad de las mujeres maltratadas en el proceso obstétrico en la Ciudad de México

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

recibieron atención en instituciones públicas. Esto resalta la necesidad urgente de implementar reformas y cambios en el sistema de salud para garantizar una atención respetuosa y empoderadora para las mujeres durante el embarazo y el parto.

El hecho de que más de la mitad de las decisiones relacionadas con la atención obstétrica, incluyendo la realización de cesáreas, recaigan en la pareja o esposo de la mujer subraya una dinámica de desigualdad de género y limitación de la autonomía de las mujeres. Esta imposición de decisiones médicas sin el consentimiento adecuado representa una clara manifestación de violencia de género y una violación de los derechos fundamentales de las mujeres.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Posibles soluciones

La violencia obstétrica contra las mujeres es una problemática compleja que requiere de una respuesta integral y multidimensional que considere las características particulares de cada entidad. A continuación, se presentan algunas posibles soluciones para enfrentar esta problemática:

- Implementar programas de educación y sensibilización dirigidos a profesionales de la salud, mujeres embarazadas y sus familias.
- Proporcionar capacitación en enfoques de género, derechos humanos y atención centrada en la paciente para los profesionales de la salud. Esto puede ayudar a reducir los prejuicios y estereotipos de género, promoviendo una atención respetuosa y empoderadora.
- Desarrollar y aplicar protocolos de atención obstétrica basados en evidencia y respeto a los derechos de las mujeres. Estos protocolos deben enfatizar la importancia del consentimiento informado, la comunicación efectiva y la participación de la paciente en las decisiones sobre su atención y tener una perspectiva de género.
- Promover la participación y el empoderamiento de las mujeres en su atención obstétrica.
- Impulsar la creación y el cumplimiento de leyes y políticas públicas que protejan los derechos de las mujeres durante el embarazo y el parto.
- Realizar investigaciones continuas para recopilar datos sobre la prevalencia y las causas de la violencia obstétrica. Estos datos pueden servir como base para la formulación de políticas y estrategias efectivas de prevención y erradicación.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

IX. Bibliografía

Al Adib Mendiri, Miriam, María Ibáñez Bernáldez, Mariano Casado Blanco, y Pedro Santos Redondo. “La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer”. *Medicina Legal de Costa Rica* 34, núm. 1 (2017): 104–11.

Arguedas Ramírez, Gabriela. “Reflexiones sobre el saber/poder obstétrico, la epistemología feminista y el feminismo descolonial, a partir de una investigación sobre la violencia obstétrica en Costa Rica”. *Solar. Revista de Filosofía Iberoamérica*, Vol. 12(1), pp 65-89, 2016.

Cámara de Diputados. “La Cámara de Diputados aprobó, en lo general y en lo particular, reformas en materia de violencia obstétrica”. Cámara de Diputados. LXV legislatura, el 15 de marzo de 2022. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2022/Marzo/15/1350-La-Camara-de-Diputados-aprobo-en-lo-general-y-en-lo-particular-reformas-en-materia-de-violencia-obstetrica>.

Carrillo Álvarez, Ana María. “Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México”. *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, núm. 19 (1999): 167–90.

Cobo Gutiérrez, Carla. “La violencia obstétrica”. Trabajo fin de grado – Grado en Enfermería, Universidad de Cantabria, 2016.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. “Tipificación de la violencia obstétrica en los Códigos Penales”. CNDH, 2015. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/6_MonitoreoLegislacion/6.0/11_DelitoViolenciaObstetrica_2015dic.pdf.

Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. “¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla?” gob.mx, 2018.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

<http://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla>.

Congreso de la Ciudad de México. “Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal”. Congreso de la Ciudad de México, 2019. https://congresocdmx.gob.mx/archivos/transparencia/LEY_DE_ACCESO_DE_LAS_MUJERES_A_UNA_VIDA_LIBRE_DE_VIOLENCIA_DEL_DISTRITO_FEDERAL.pdf.

Consejo Nacional de Población. “Evitemos los micromachismos en las familias”. <http://www.gob.mx/conapo/documentos/evitemos-los-micromachismos-en-las-familias>. 2021.

———. “Prevención de la violencia en la familia. La violencia simbólica”. Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos. Consultado el 31 de mayo de 2023.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/312858/Prevenci_n_de_la_violencia__Violencia_simb_lica.pdf.

Delgado Rojas, Paulina Gabriela, Bernardo López Rosas, y Elizabeth C. Plácido Ríos. “Recomendaciones sobre violencia obstétrica emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos. 2015-2020”. Centro de Estudios Legislativos para la Igualdad de Género del Congreso de la Ciudad de México, 2020. <https://genero.congresocdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/14.CELIG-DoctoRecoVioObste-20201231.pdf>.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. “Ley de protección integral de las mujeres”. Organization of American States, 2009. https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf.

Estrada Hernández, Leticia. “Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 201 ter, deroga la fracción vi del artículo 201 y se reforma el artículo 151 bis, del Código Penal para el Distrito Federal.” Congreso de la Ciudad

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

de México, el 9 de marzo de 2021.

https://consulta.congresocdmx.gob.mx/consulta/webroot/img/files/iniciativa/IN_528_35_09032021.pdf.

Facio, Alda, y Lorena Fries. “Feminismo, género y patriarcado”. Academia. Revista sobre enseñanza del derecho de Buenos Aires 3, núm. 6 (2005): 259–94.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Perspectiva de género. Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2017.

Gelabert Campins, Aina. “Medicalización del cuerpo de la mujer: menopausia y envejecimiento como dianas terapéuticas.” Memoria del Trabajo de Fin de Grado de Enfermería, Universitat de les Illes Balears, 2016.

Gobierno de la Ciudad de México. “Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal”. Gaceta Oficial de la Ciudad de México Vigésima época, núm. 108 Bis (el 11 de julio de 2017): 2–6.

———. “Ley de Salud de la Ciudad de México”. Gaceta Oficial de la Ciudad de México, Vigésima primera época, núm. 657 (agosto de 2021): 1–85.

González, José Alejandro Almaguer, Hernán José García Ramírez, y Vicente Vargas Vite. “Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio”. Género y salud en cifras 10, núm. 2/3 (2012): 44–59.

Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). “El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. 2010-2021”. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C., s/f. <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/12/Violencia-obste%CC%81trica.pdf>.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Instituto del Seguro Social. “Derechos de la mujer embarazada”. Instituto del Seguro Social, 2021. <https://www.imss.gob.mx/maternidad/estas-embarazada/derechos>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. Principales resultados”. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf.

———. “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021”. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/#Documentacion>.

———. “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Principales resultados”. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf.

———. “Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. ENDIREH 2021. Principales resultados. Ciudad de México”. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/09_ciudad_de_mexico.pdf.

Instituto Nacional de las Mujeres. “Estereotipos de Género”. Inmujeres, 2022. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/estereotipos-de-genero>.

———. “Las mujeres y el maltrato durante la atención obstétrica”. *Desigualdad en cifras* 8, núm. 11 (2022): 1–2.

———. “Relaciones de género, violencia y poder”. Instituto Electoral de la Ciudad de México, 2016.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

<https://www.iecm.mx/www/sites/paridad/01/docs/2016TallerRelacionesdePoder.pdf>

———. “Violencia Institucional”. *Inmujeres*, 2023.
<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/violencia-institucional>.

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). “La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer”. Instituto Nacional de Salud Pública, 2019.
<https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html>.

Jojoa-Tobar, Elisa, Yuler Darío Cuchumbe-Sánchez, Jennifer Briyith Ledesma-Rengifo, María Cristina Muñoz-Mosquera, Adriana María Paja Campo, y Juan Pablo Suárez-Bravo. “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51, núm. 2 (2019): 135–46.

La Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. “Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”. *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 2007.
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>.

Laínez Valiente, Nancy Gisell, Gabriela De Los Ángeles Martínez Guerra, Denise Alexandra Portillo Navarro, Andrés Fernando Alvarenga Menéndez, y Ana Mercedes Véliz Flores. “Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica”. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud* 6, núm. 1 (el 30 de enero de 2023): 70–77.
<https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15231>.

Lampert, María Pilar. “Legislación de Argentina, Venezuela y México.” *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*, 2021.
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32275/1/BCN_parto_humanizado_violencia__obstetrica_FINAL.pdf.

López, Ixtlixóchitl. “La ‘agonía’ de Raquel en tres hospitales; CDHDF emite recomendación por violencia obstétrica”. *Proceso*, el 16 de julio de 2019.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

<https://www.proceso.com.mx/nacional/cdmx/2019/7/16/la-agonia-de-raquel-en-tres-hospitales-cdhdf-emite-recomendacion-por-violencia-obstetrica-228051.html>.

Mantilla Falcón, Julissa. “La conceptualización del género y su importancia a nivel internacional”. *Agenda Internacional* 3, núm. 6 (1996): 153–67.

Matute Albo, José Ignacio. “Recomendaciones de la OMS para el parto: conflicto de intereses en la práctica”. *Medicina Naturista*, núm. 10 (2006): 533–37.

Mitchell, Cristina. “OPS/OMS | La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria”. Pan American Health Organization / World Health Organization, 2015. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.

Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado. “Estereotipos de género”. OHCHR, 2020. <https://www.ohchr.org/es/women/gender-stereotyping>.

———. “Salud y derechos sexuales y reproductivos”. OHCHR, 2023. <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights>.

Nochebuena, Marcela, Itzel Soto, Janet Oropeza, y Matilde Pérez. “Desde regaños, hasta anticoncepción forzada: 3 de cada 10 mujeres viven violencia obstétrica”. *Animal Político*, el 6 de septiembre de 2022. <https://www.animalpolitico.com/genero-y-diversidad/mujeres-violencia-obstetrica-mexico-encuesta>.

ONU Mujeres. “Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas”. ONU Mujeres. Consultado el 13 de junio de 2023. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Organización de los Estados Americanos, y Comisión Interamericana de Mujeres. “Derechos sexuales y reproductivos: violencia obstétrica”. OAS: MESECVI, 2023. <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Infografia-Derechos-ES.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. “¡EL NACIMIENTO NO ES ENFERMEDAD! 16 Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud”. Hospital Materno Infantil. Ramón Sarda, 1995. <https://www.sarda.org.ar/images/1995/4-5.pdf>.

Ramírez Hernández, Nashieli. “Recomendación 05/2019. Violaciones al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Tratos inhumanos en contra de una víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y de sus familiares.” Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, 2019. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Reco_052019.pdf.

Salgado, Flavio, y Marinelly Díaz. “Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino”. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 11, núm. 29 (2019): 23–34.

Scott, Joan Wallach. “El género; una categoría útil para el análisis histórico”. En *Género e historia*, 48–74. *Historia*. México: Fondo de Cultura Económica, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, 2012.

Senado de la República. “Senado aprueba sancionar violencia obstétrica”. Senado de la República. Coordinación de Comunicación social, abril de 2014. <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12513-senado-aprueba-sancionar-violencia-obstetrica.html?month=5&year=2014>.

Sociedad Marcé Española (MARES). “Violencia Obstétrica: una variante de Violencia de Género”, 2014. <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/13027/MARES/violencia-obstetrica-variante-violencia-genero.htm>.

**LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTRA DE LAS MUJERES
EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Sosa Sánchez, Itzel Adriana, y Catherine Menkes Bancet. “Violencia institucional, embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes”. *Alteridades* 32, núm. 64 (2022): 89–98.

Es una investigación de análisis del Partido Acción Nacional en la Ciudad de México.
Registro ante el Instituto Nacional de Derechos de Autor en trámite
Partido Acción Nacional en la Ciudad de México
Durango No. 22, Col. Roma, C.P. 06400, México, CDMX.