

Violencia obstétrica: **actual situación en** **México y América Latina**



Una investigación de
Valeria Grassi



LentesPúrpura

ÍNDICE



Contenido

Página

- Introducción 3
- Conceptos generales 4
- Marco legal y jurisprudencia 5
- Situación en México 5
- Situación en América Latina 8
- Dos casos emblemáticos y recomendaciones 9
- Medios de comunicación y violencia obstétrica 10
- Conclusión 10
- Bibliografía 12

Una investigación sobre la **violación sistemática** de los **derechos humanos** contra las **personas gestantes**.



Violencia Obstétrica: actual situación en México y América Latina

Por: Valeria Grassi

Lentes Púrpura

Septiembre, 2024

INTRODUCCIÓN

Definición

La violencia obstétrica es una violencia silenciosa que carece de difusión informativa y es una violación sistemática de los derechos humanos contra las personas gestantes durante el embarazo, parto y puerperio, así como una manifestación de desigualdad de género. Se define como el **abuso, apropiación y negligencia del cuerpo de la víctima por parte del personal de salud, mediante acciones u omisiones que causan discriminación, daño o maltrato a las personas gestantes**. Esta forma de violencia limita la capacidad de las personas gestantes en tomar decisiones informadas respecto a su salud sexual y reproductiva.



De acuerdo con la definición propuesta por Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) se debe destacar que la violencia obstétrica se presenta en la atención del embarazo, parto y puerperio y **es caracterizado por un trato inhumano, cruel o degradante** hacia las personas con capacidad de gestar (2021).

La violencia obstétrica puede presentarse de diversas maneras, incluyendo el **maltrato físico y emocional, la negligencia, la falta de consentimiento informado, la realización de procedimientos sin consulta previa y el uso de lenguaje humillante o despectivo**. Estas prácticas u omisiones no solo pueden tener repercusiones negativas hacia la persona gestante, sino **también puede afectar a la salud del bebé** (Morales, 2021).

Importancia de la violencia obstétrica a nivel internacional y su relevancia en derechos humanos

Para señalar la importancia de la violencia obstétrica a nivel internacional se debe comenzar en reconocer que **hay un problema estructural y de salud pública**, en donde se debe de visibilizar y aceptar que no se trata

simplemente de actitudes individuales de los profesionales de salud, **esta violencia perpetúa la desigualdad y la discriminación**. La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que todas las personas tienen derecho a la salud, la autonomía y la dignidad, reflejando que las personas gestantes tienen derecho a recibir atención médica respetuosa y así tomar decisiones sobre su salud reproductiva. **La violencia obstétrica representa un impacto directo a la salud materna** vinculada con la mortalidad y morbilidad de las madres, al abordar y visibilizar se pueden obtener mejores resultados de salud materna y reducir su mortalidad (GIRE, 2021).

Después de visibilizar la violencia obstétrica, es **crucial involucrar la interseccionalidad para comprender la diversidad de formas de discriminación se entrelazan y afectan de diferente manera a las personas gestantes de grupos vulnerables**. Cuando se habla, se cuestiona y se reconoce la violencia obstétrica, se pueden **promover políticas públicas que garanticen una protección hacia las personas gestantes durante el embarazo, parto y el puerperio**, al igual que protocolos que se encarguen de una atención digna y consentimiento informado (GIRE, 2021).

Al reconocer esta violencia en el entorno internacional, fomenta la conciencia y solidaridad entre diferentes grupos a favor de los derechos humanos, y se genera esta presión hacia el estado para que garantice la protección de los derechos de las personas gestantes. Esta protección, que debería de garantizar el estado, debe **incluir medidas efectivas para erradicar, sancionar la violencia obstétrica**, también se debe de prometer el acceso a la justicia y reparación para las víctimas (Morales, 2021).



CONCEPTOS GENERALES



Tipos de violencia obstétrica

Como se mencionó anteriormente, la violencia obstétrica puede manifestarse a través de diversas acciones u omisiones que afectan a las personas con capacidad de gestar antes, durante y después del embarazo. Este tipo de violencia **refleja las relaciones de desigualdad y de poder entre profesionales de la salud y las personas gestantes** que reciben atención obstétrica (Yasna, et al., 2018).

La violencia obstétrica se puede dividir en dos tipos: **la violencia física y la psicológica**. La primera, incluye prácticas invasivas y procedimientos médicos que se realizan sin justificación médica o sin el consentimiento de la persona gestante. La violencia física se puede ver en la **realización de cesáreas sin justificación médica, procedimientos de tacto vaginal realizados por más de una persona, uso de fórceps sin necesidad o consentimiento, raspaje de útero sin anestesia**, ministro de medicación no justificada por el estado de salud de la persona gestante o del feto (Yasna, et al., 2018). También, la episiotomía es una forma de violencia obstétrica en donde las personas gestantes no se dan cuenta de que se las realizaron. La episiotomía es un procedimiento

quirúrgico en el que se realiza una incisión en el perineo, el área entre la vagina y el ano, para ampliar la abertura vaginal durante el parto.

El segundo tipo de violencia, afecta a la estabilidad emocional de la mujer y puede producirse por acción u omisión. Por acción, incluye **minimizar las emociones de la persona gestante, burlarse sobre su estado o su cuerpo**, la imposibilidad de expresar inquietudes durante su embarazo y el parto, trato deshumanizado o humillante del personal de salud. Por omisión, se da por **la falta de información sobre el estado de salud de la persona gestante y el bebé** y por la realización de procedimientos quirúrgicos sin el consentimiento informado de la persona gestante, esto incluye no informarle sobre posibles ventajas o desventajas de los procedimientos (Yasna, et al., 2018).



MARCO LEGAL Y JURISPRUDENCIA

Normativas internacionales: tratados y convenios

Existen normativas internacionales que representan un avance hacia el reconocimiento, erradicación y prevención de la violencia obstétrica. El primer avance fue en la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**, fue adoptado en 1979, en su artículo 12 señala la importancia de garantizar

el acceso a servicios de salud adecuados como la atención durante el embarazo y el parto. Después, el **Protocolo de San Salvador, que entró en vigor en 1999**, incluyó **el derecho a la protección de la salud de toda persona** (GIRE, 2021).

En **julio de 2019**, la Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la violencia contra la mujer presentó un informe que **reconoce la violencia obstétrica como una práctica dañina y violenta contra las personas gestantes**, destaca la necesidad de respetar la autonomía de los cuerpos. Al igual, la **Organización Mundial de la Salud**, ha emitido informes que visibilizan la importancia de brindar una atención digna y respetuosa antes, durante y después del parto, reafirmando lo crucial que es implementar prácticas que respeten los derechos humanos (GIRE, 2021).

SITUACIÓN EN MÉXICO

La situación de la violencia obstétrica **en México comenzó a visibilizarse desde la década de 1980**, cuando se publicaron investigaciones sobre **abusos durante la atención del parto**, siendo GIRE la pionera en visibilizar este tema. Este tipo de violencia se puede observar en el marco constitucional de México, el artículo 1º nivela las normas de derechos humanos contenidas en tratados internacionales a la Constitución.

La violencia obstétrica en México es preocupante, analizándola desde la interseccionalidad, se refleja el impacto severo hacia **personas gestantes originarias de comunidades indígenas y afromexicanas, quienes enfrentan dificultades para tener un acceso digno a servicios de salud**. Del mismo modo, las personas gestantes con discapacidad cuentan con diversas barreras para **acceder a servicios de salud reproductiva, en donde pueden ser forzadas a interrumpir sus embarazos o utilizar anticonceptivos sin su consentimiento**.

Entre 2014 y 2020 se reportaron 46 denuncias por delito de violencia obstétrica en las fiscalías de los estados, no obstante,

los poderes judiciales no emitieron sentencias relacionadas con este delito durante el mismo periodo (Impunidad Cero, 2022). Muchas personas gestantes mexicanas han reportado que les realizan procedimientos sin el consentimiento informado adecuado y el maltrato, la discriminación y la negligencia se normalizan. **Entre 2015 y 2020 se registraron un total de 2,497 quejas por violencia obstétrica ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)**, de las cuales 130 recomendaciones se resolvieron mediante y 43 a través de conciliación (GIRE, 2021).

De acuerdo con La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021, **al menos 31.4%** de las personas gestantes entre 15-49 años que parieron en los últimos cinco años **sufrieron violencia obstétrica**. Al menos el **20.8%** de las mujeres que parieron en los últimos cinco años experimentaron **maltrato psicológico o físico** durante el embarazo, el parto o el puerperio y **más del 20% de las mujeres recibieron tratamientos médicos no autorizados** (INEGI, 2022).

También, **las cesáreas injustificadas** son una forma de violencia obstétrica, en 2016 **se registraron 2,064,507 nacimientos en México** y el **45.5% fueron por cesárea**, se cree que pueden haber **datos de cesáreas injustificadas dentro de esa cifra** (Impunidad Cero, 2022). Por parte del reporte de ENDIREH 2021, afirma que el **8% de las mujeres no autorizaron la realización de una cesárea**, y a más del **8% no se les informó adecuadamente sobre la necesidad de este procedimiento**.



Las esterilizaciones forzadas son parte de la violencia obstétrica, en donde se refleja un cambio significativo entre los reportes de ENDIREH 2016 y 2021. Puesto que en 2016 indicaba que el 13.9% de personas gestantes reportaron haber sido sometidas a métodos anticonceptivos sin su consentimiento (SCJN, 2019). Mientras que en las cuentas de 2021, se refleja que el 4% de las mujeres fueron sometidas a métodos anticonceptivos o esterilización sin su consentimiento (INEGI, 2022).

Visibilizando otros datos, personas gestantes reportaron diversas maneras de violencia obstétrica en donde hay:

- Gritos y regaños (37.42%)
- Ignorancia de quejas (33.11%)
- Presión para aceptar métodos anticonceptivos (30.9%)
- Negación de anestesia (16.18%)
- Esterilización involuntaria (13.95%)

Legislación Nacional

A pesar de las numerosas denuncias por violencia obstétrica se sigue reflejando la debilidad para un acceso a la justicia para las víctimas. **La tipificación de la violencia obstétrica en el Código Penal local en algunos estados ha sido un paso adelante**, pero también ha generado críticas por individualizar el problema en lugar de abordar sus causas estructurales (GIRE, 2021). A nivel nacional, se han presentado iniciativas para incluir la violencia obstétrica en la legislación, traducido como un avance en la visibilidad del problema reconociendo que es estructural en el Sistema Nacional de Salud en México (Senado de la República, 2023).

Entre los principales avances, se encuentran la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), no define explícitamente la violencia obstétrica, pero incluye figuras como la violencia psicológica, física e institucional. Al igual, la **Ley de Parto Humanizado**, fue promulgada en Argentina, pero **ha influido en la legislación mexicana** e impulsado a que los estados **adopten leyes similares ocupando esta como el modelo**,



Sentencia Clave

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha abordado el tema de la **violencia obstétrica reconociendo su existencia como una violación de derechos humanos**. Una de las sentencias clave está relacionada con la **Acción de Inconstitucionalidad 107/2019, reconociendo el derecho al acceso a una salud digna reproductiva**, esta sentencia enfatiza que el aborto debe ser considerado un servicio de salud (GIRE, 2021).

El **26 de mayo de 2021 se dio el caso de Sonia**, quien había pedido un juicio de amparo porque **se le practicó una esterilización sin su consentimiento**. La SCJN le otorgó el amparo y reconoció que la **esterilización fue realizada en un ambiente de estrés, amenazas e intimidación, constituyendo una forma de tortura, así como de violencia de género y violencia obstétrica**. La sentencia instruyó al IMSS a elaborar y difundir un protocolo para **prevenir y erradicar conductas que perpetúan la violencia obstétrica institucional**. Además, la CNDH, **emitió la Recomendación 45/2021**, señalando la **violación de los derechos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica y la autonomía reproductiva de Sonia** (Impunidad Cero, 2022).

reconociendo la atención digna durante el parto. **La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016**, establece **lineamientos para garantizar la calidad de los servicios obstétricos y ginecólogos**, en donde establecen protocolos que los profesionales médicos deben implementar (Yasna, et al., 2018).

Aún no existe una ley federal que aborde como tal la violencia obstétrica, existen iniciativas de reforma a la LGAMVLV y a la Ley Nacional de Ejecución Penal propuestas en 2023. **La reforma a la LGAMVLV, propone que la Secretaría de Salud debe capacitar a su personal en materia de derechos humanos de las personas gestantes y políticas de prevención y atención de la violencia**. La segunda reforma propuesta, busca que las **personas gestantes privadas de libertad tengan acceso a servicios de salud adecuados durante el embarazo, parto, posparto** (Senado de la República, 2023).

Organismos como la **CNDH y la Corte Interamericana de Derechos Humanos** han emitido **recomendaciones y sentencias que reconocen la violencia obstétrica como una violación a los derechos humanos**, instando al Estado mexicano a visibilizar, prevenir y erradicar esta forma de violencia (GIRE, 2021).



SITUACIÓN EN AMÉRICA LATINA

En América Latina, la violencia obstétrica ha ganado reconocimiento como una forma de violencia institucional y de género, con avances legales en varios países. La implementación de medidas efectivas sigue siendo desigual, afectada por desafíos estructurales como la falta de recursos y personal capacitado. **Los dos países pioneros en la inclusión del concepto de violencia obstétrica en sus leyes fueron Argentina y Venezuela.** En 2007, Venezuela incorporó este término en su Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. En 2009, Argentina hizo lo propio al incluirlo en su Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia a las Mujeres (GIRE, 2021).

Es un hecho que **la gran mayoría de los países de América Latina no cuentan con legislaciones que abordan este tema**, las conductas constitutivas de violencia obstétrica persisten, y se observa una fuerte cultura institucional y profesional que perpetúa estas prácticas en los servicios de salud. **La falta de información y la invisibilización de este tipo de violencia impide que muchas personas gestantes reconozcan y denuncien las violaciones a sus derechos** (Morales, 2021).

El colectivo **Matria Guardianas del Parto** está realizando un **reporte sobre la violencia obstétrica a nivel Latinoamérica**, afirman que **6 de cada 10 personas gestantes se sintieron incómodas, humilladas y ofendidas durante consultas ginecológicas.** Igual, **38% experimentó amenazas, insultos o coerción por parte del personal médico** y un 49% sintió en algún momento un sentimiento de minimización, infantilización. **Al 54,6% de las personas gestantes les negaron la ingesta de alimentos y bebidas durante el parto, la cesárea o el aborto.** El 50.7% sintió que se cambió el transcurso natural del parto por conveniencia del personal médico y **el 40% manifestó que recibió uno o varios procedimientos sin su consentimiento** (Galindo, et al., 2023).



Chile, no cuenta con una regulación específica y presenta cifras alarmantes en violencia obstétrica, Michelle Sadler realizó una investigación sobre esto. **En 2015 en Chile se presentó un aumento de cesáreas, 40.9% en el sector público y 69% en el privado, la OMS estipula que las cesáreas no deben exceder el 15% total de los partos** (Yasna, et al., 2018).

Brasil cuenta con un porcentaje alto de violencia obstétrica, ya que no existe un consenso sobre su definición, a pesar de tener evidencia de víctimas. De acuerdo con el estudio Nascer no Brasil que al **30% de personas gestantes se les realizó amniotomía (una ruptura de membranas) sin consentimiento con la finalidad de acelerar el parto.** También, se realizó sin consentimiento la maniobra de Kristeller que consiste en presionar la parte superior del útero en el 37% de los casos. **El 56% de los partos recibió una episiotomía** (corte en la región del perineo), siendo una cifra excesiva **sin justificación médica** (Zanardo, et al., 2017). De acuerdo con National Organization for Women en Brasil, se ha documentado que los médicos rutinariamente añaden el punto para el marido después de una episiotomía para hacer la apertura vaginal más estrecha (2021).

En **El Salvador**, el Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos lanzó un reporte, en donde reflejan que **las personas con capacidad de gestar reciben maltrato durante su parto.** La Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las Mujeres de 2019 presenta que

el **61% de las personas gestantes reportaron haber sufrido algún tipo de agresión por parte del profesional de la salud**. De acuerdo con esta encuesta, **al menos 25 de cada 100 mujeres se les practicó una episiotomía sin su consentimiento, dos de cada tres mujeres sufrieron de tactos vaginales innecesarios**. El informe también menciona que al menos 11 de cada 100 mujeres han sido objeto de gritos o regaños durante el parto, y el 10% fue atendido tardíamente como castigo por expresar dolor (ORMUSA, 2022).

República Dominicana es el país con mayor partos por cesárea en el mundo, es importante señalar que **hay cesáreas injustificadas e innecesarias**, es una forma de violencia obstétrica más frecuente. De acuerdo con el Colegio Americano de Ginecólogos Obstetras, el **58% de los nacimientos fueron por cesárea y más del 40% fue innecesaria** (Ortiz, 2022).



DOS CASOS EMBLEMÁTICOS Y RECOMENDACIONES

La violencia obstétrica ha sido documentada y denunciada en diversas ocasiones en América Latina, sin embargo, son escasos los casos que les dan un seguimiento digno. En este apartado se presentarán el **Caso de Irma en Oaxaca y el Caso I.V. do. Bolivia**.

El caso de Irma en Oaxaca demuestra la necesidad de vincular la interseccionalidad durante el proceso de análisis en la violencia de género. **Este caso fue en 2014, Irma, de origen mazateco y en condiciones económicas precarias**, acudió al Centro de Salud de San Felipe Jalapa de Díaz a las 36 semanas de embarazo debido a dolores de parto. A pesar de sus quejas, **la enfermera le indicó que aún no era el momento de dar a luz** y le sugirió que caminara, **Irma terminó dando a luz a su hijo en el patio del hospital, sin recibir asistencia médica** (GIRE, 2015).

La CNDH emitió la **Recomendación 1/2014**, reconociendo que hubo violaciones a los derechos humanos de Irma y su hijo, atribuidas al Gobierno del Estado de Oaxaca. La **recomendación incluye medidas de reparación, como la capacitación del personal de salud en derechos humanos, la garantía de atención médica adecuada y la sensibilización del personal médico** (Perdomo-Rubio, et al., 2019). Sin embargo, a pesar de la aceptación de la recomendación, muchas de las medidas, como la construcción de un hospital, aún no se ha cumplido, lo que refleja la falta de recursos y compromiso por parte del gobierno (GIRE, 2015).

Al mismo tiempo, Irma solicitó varias reparaciones, incluyendo sanciones al personal que no le brindó atención oportuna, atención médica adecuada para ella y su hijo, y una disculpa pública del Estado. **Irma siguió luchando por su derecho a la salud, y las instituciones públicas continúan vulnerando su derecho, obligándola a asistir a servicios de salud privados** (GIRE, 2017).

El segundo, Caso I.V. do. Bolivia **se centra en la esterilización forzada** el 1 julio de 2000, consistió en una **ligadura de trompas, que se realizó después de una cesárea sin el consentimiento** de la señora I.V. y sin situación de emergencia que justificara la intervención. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), **declaró que esa intervención violaba la integridad física y psicológica de la víctima**, así como a sus derechos a vivir libre de violencia y discriminación (CIDH, 2015).

La CIDH recomendó a Bolivia la compensación de daños materiales y morales y la provisión de tratamiento médico adecuado a sus necesidades. De igual manera, invitó a Bolivia

a investigar hechos de esterilización no consentida, establecer sanciones y revisar las políticas sobre consentimiento informado en hospitales para evitar esta situación. **El caso fue sometido en 2015, y permitió que la CIDH desarrollará jurisprudencia sobre los derechos a la salud, autonomía sexual y reproductiva, así como sobre el consentimiento informado** (CIDH, 2015).

MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Los medios han jugado un papel clave para difundir información, cuestionarse, abrir debates, generar descontento social, visibilizar casos de víctimas. En países de América Latina han habido muchos esfuerzos por parte de organizaciones de sociedad civil, periódicos, colegios, que han servido para expedir y recabar información, dejar de silenciar el tema y reconocer que es un problema de salud pública que solo le afecta a las personas gestantes.

En Chile, **se creó el Colegio de Matronas y Matrones**, que ha sido un **espacio para reflexionar, discutir y denunciar la violencia obstétrica**. Este colegio ha documentado casos de mujeres que han experimentado maltrato en hospitales, en consecuencia, se impulsó **una reforma de las prácticas obstétricas y a la inclusión de la partería como una opción válida y respetuosa**. Los medios de comunicación cuentan con un papel crucial en la sensibilización de la sociedad sobre este tema (Perdomo-Rubio, et al., 2019).

En Venezuela, han habido casos de mujeres que han denunciado abusos durante el parto y han sido mediáticos en medios importantes como Aporrea.org. **La visibilidad mediática llevó a protestas y demandas de cambios en las políticas de atención obstétrica**, esto lleva a que se reconozca socialmente como un problema de salud pública y de derechos humanos (Perdomo-Rubio, et al., 2019).

En Argentina, el periódico Página 12, ha documentado **diversos casos de violencia obstétrica**.

Un caso importante en Argentina, fue el de una mujer que denunció haber sido sometida a un parto sin el debido consentimiento y con prácticas médicas invasivas que no eran necesarias. Este caso generó resentimiento en la sociedad quienes pedían una **reforma a las prácticas obstétricas y se discutía sobre la importancia de la autonomía de las personas gestantes durante el parto** (Perdomo-Rubio, et al., 2019).



CONCLUSIÓN

La violencia obstétrica en América latina es un fenómeno que, a pesar de ser reconocido y legislado en algunos países, sigue siendo un problema persistente. **Se ha vuelto fundamental comprender que no se trata solo de una serie de acciones o maltratos aislados en el contexto del parto, sino de una manifestación estructural de la desigualdad y la violencia de género en los sistemas de salud.**

Es primordial comprender la conceptualización de la violencia obstétrica como una violación que incide en los derechos humanos de las personas gestantes. **Esta forma de violencia no se inclina únicamente en actos físicos, sino que también abarca maltrato psicológico y negligencia**, impactando negativamente la autonomía de las personas gestantes para tomar decisiones

informadas sobre su salud reproductiva y su derecho a decidir sobre las prácticas médicas realizadas en su cuerpo.

La **interseccionalidad resulta clave para entender cómo esta forma de violencia afecta de manera desproporcionada a personas pertenecientes a grupos vulnerables**, tales como personas gestantes indígenas, afroamericanas y personas con discapacidades. Estos grupos enfrentan un mayor riesgo de exposición, mayor gravedad en los efectos y un volumen considerablemente más alto de este tipo de violencia.

Finalmente, a pesar de los avances en visibilizar el problema, como la incorporación de la violencia obstétrica en marcos legales de algunos países de América Latina, **los desafíos persisten en la implementación de políticas efectivas para su prevención y erradicación**. Una limitante hacia este tema en la región, es que **no hay información suficiente puntual en cada país, evidenciando que aún persiste la violencia obstétrica, la invisibilización y la normalización de esta**. Los medios de comunicación y las organizaciones de sociedad civil han sido de suma importancia no solo para visibilización, si no para tomar acción y recabar datos sobre de violencia obstétrica.



BIBLIOGRAFÍA

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015, 9 de junio). CIDH presenta caso sobre Bolivia ante la Corte IDH. <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2015/064.asp>

Díaz García, Luis Iván, & Fernández M., Yasna. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho (Valparaíso)*, (51), 123-143. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>

Galindo, S. M., Avella, T. A., Padilla, Y. Y., González, N. P. (2023). Capítulo 3: Estudios de Investigación con enfoque cualitativo. Evidencias: de la teoría a la práctica de enfermería. [librosaccesoabierto.uptc.edu.co. https://doi.org/10.19053/9789586607414](https://doi.org/10.19053/9789586607414)

GIRE & Impunidad Cero. (2022). Justicia olvidada: Violencia e impunidad en la salud reproductiva. <https://justiciaolvidada.gire.org.mx/>

GIRE. (2015). Niñas y Mujeres sin justicia. Derechos Reproductivos en México. <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/09/Niñas-y-mujeres-sin-justicia-Violencia-Obstétrica.pdf>

GIRE. (2017). Irma y la reincidencia del daño. <https://gire.org.mx/blogs/irma-y-la-reincidencia-del-dano/>

Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2021). El camino hacia la justicia reproductiva. Una Década De Justicia Reproductiva. <https://unadecadajusticiareproductiva.gire.org.mx/>

INEGI. (2022). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>

Morales, E. J. P. (2021). Violencia Obstétrica: una condensación histórica de violencias y violaciones a los derechos humanos. CEDHJ. http://historico.cedhj.org.mx/revista%20DF%20Debate/articulos/revista_No16/ADEBAT-E-16-art6.pdf

National Organization for Women. (2021). The objectification of women's bodies in healthcare: The Husband Stitch. <https://now.org/blog/the-objectification-of-womens-bodies-in-healthcare-the-husband-stitch/>

ORMUSA. (2022). La violencia obstétrica es violencia de género. Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos. <https://observadsdr.org/la-violencia-obstetrica-es-violencia-de-genero/>

Ortiz, L. (19 mayo, 2022). Violencia obstétrica, un tipo de maltrato normalizado. *Diario Libre*. <https://www.diariolibre.com/revista/columnistas/2022/05/19/violencia-obstetrica-o-maltrato-normalizado/1838475>

Perdomo-Rubio, A., Martínez-Silva, P. A., Lafaurie-Villamil, M. M., Cañón-Crespo, A. F., & Rubio-León, D. C. (2019). Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(2), 125-135. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a14>

Senado de la República. (2023). Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Senado de la República. https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/2/2023-03-14-1/assets/documentos/Ini_SG_Sen_Nancy_de_la_Sierra_Ley_Vida_Libre_Violencia.pdf

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2019) Parir en oscuridad. Violencia obstétrica: Una violación a los derechos humanos de las mujeres. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/igualdad-genero/2019-11/1er_LUGAR_ENSAYO_639_parir-en-oscuridad.pdf

Zanardo, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). Violencia obstétrica en Brasil: una revisión narrativa. *Psicología & Sociedade*, 29, e155043. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>



LentesPúrpura



www.lentespurpura.com

