

Violencia obstétrica: miradas jurídicas. Breve análisis sobre la situación multifactorial de violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres¹

Ana Laura Anzaldúa Estrada



El hombre se eleva sobre el animal al arriesgar la vida, no al darla.
Por eso la humanidad acuerda superioridad al sexo que mata y no al que da vida.

Simone de Beauvoir

El presente escrito fue elaborado en el marco del *Seminario de Estudios de Género: Teorías Contemporáneas y Acción Política* impartido en la Universidad del Claustro de Sor Juana y es una breve revisión de la situación de las mujeres gestantes, y durante el parto y el postparto, desde una perspectiva social y jurídica para ilustrar de manera general la violencia obstétrica como otro de los tipos de violencia que vivimos las mujeres al atentar contra nuestros derechos humanos, nuestra dignidad y nuestra integridad.

¹ A Lari, a Emilio, a mi mamá y a mi papá. A todas las mujeres que lo necesiten, a mis compañeras. Con eterno agradecimiento a: Melissa Fernández Chagoya, Natalia Calero Sánchez y Fernanda Díaz de León por su gran labor como doentes al brindarme rumbo y sentido.

Maternidad y sexualidad: de lo individual a lo colectivo

Si analizamos las características y necesidades biológicas de los cuerpos encontramos que los procesos reproductivos de las personas son de interés público: los censos de población, las políticas públicas sobre planeación familiar y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y los mismos derechos sexuales y reproductivos, son maneras sutiles en que la relación entre la persona como individuo y la sociedad interactúan.

Esta sociedad incluye a las otras personas, a las autoridades competentes propias de los Estados Modernos y a la cultura, los valores y los principios propios de las mismas. La sexualidad, junto con sus manifestaciones biológicas y sociales es uno de los sistemas artificiales en donde las mujeres estamos situadas como el cuerpo dominado, nuestro conocimiento generado a partir de experiencias como personas es negado como objetivo y, por lo tanto, como cierto². En ese sentido debemos cuestionarnos ¿cómo se encuentra situada la mujer ante su sexualidad cuando se traduce en la experiencia del embarazo, el parto y el puerperio en un Estado de Derecho?

La sexualidad es uno de los puntos donde las relaciones interpersonales se convierten en relaciones de poder³. Dentro de las manifestaciones de la sexualidad situamos la maternidad, como situación particular y como circunstancia que atraviesan otros cuerpos; en ese sentido no sólo se trata de la mujer que en ese momento está gestando, las relaciones

² Martínez Barreiro, Ana. "La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas" Universidad de A Coruña. Departamento de Sociología y Ciencia Política y de la Administración. Papers 73. 2004. <<http://papers.uab.cat/article/view/v73-martinez>> ((13 abril, 2017)

³ Foucault, Michel. "Cap. IV: El dispositivo de la sexualidad". *Historia de la Sexualidad. 1. La voluntad de saber*. Siglo XXI, editores. Decimoprimer edición: 1984. Págs. 93-140.

de poder y el impacto del suceso se extienden en primera instancia a las relaciones interpersonales como lo pueden ser: la pareja, la familia, las amistades o los compañeros, compañeras del trabajo; y luego a las personas con quien se mantiene una interacción colectiva: en el espacio público o como calidad de ciudadana.

Considerando que los valores y los principios actuales de México propician la validación del papel de la mujer como ente secundario a todos los procesos, su sexualidad y todo lo que ella conlleva también queda sometido a preceptos machistas. Entonces: cuando las personas dejan de ser individuos y se convierten en partes de la comunidad las experiencias se generalizan y las percepciones que cada una pueda tener sobre lo que le pasa a su cuerpo, los cambios que está viviendo y las expectativas de lo que será no son lo suficientemente legítimas para la otredad.

El discurso médico y la objetividad

En el apartado anterior se abordó el impacto social de la maternidad en las mujeres y en su desarrollo dentro de la sociedad, en este ejemplificaremos el discurso de las ciencias de la salud que valida la reproducción del discurso de violencia de género en la praxis médica.

Durante la ilustración, se subestimó la valía de lo objetivo, lo comprobable o lo científico. El método de Descartes lo ejemplifica: son pasos claros y concisos, acciones basadas en la causalidad de los hechos que subsecuentemente generan conocimiento, es decir; verdad para, sobre y por el sistema al comprobar o negar la hipótesis en la que se

fundamenta el experimento.⁴ Desde la posición de las ciencias de la salud, la sexualidad y todos sus componentes se trasladan al discurso médico a partir del siglo XVIII, los posicionamientos de quienes en aquel entonces poseían el monopolio del conocimiento y el poder; descalifican de útiles y ciertos el saber de los cuerpos diferentes a los suyos: mujeres, infancia, personas adultas mayores, personas con discapacidad, entre otras.⁵

La cientificación del binomio salud/enfermedad pasó por el rigor del método científico. Se sistematizó y fundamentó en procesos fisiológicos y estructuras anatómicas; tratar el cuerpo para resarcir el estado de salud parte de normalizar la homeostasis de los procesos fisiológicos y las estructuras anatómicas que han sido estudiadas por las personas hacedoras del conocimiento, quienes han definido la salud basada en el funcionamiento regular de los procesos y las estructuras; por lo tanto, las cosas que no encajan en ello se convierten en “enfermedad”, y si el concepto de salud remite a lo correcto y su antónimo es la enfermedad, ésta se convierte en algo incorrecto, patológico.

a) La conceptualización del parto, el embarazo y el puerperio como enfermedades nombradas

Actualmente, la comunidad científica dedicada a las Ciencias de la Salud cuenta con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), un catálogo que clasifica y codifica: enfermedades, signos, síntomas, anormalidades, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños o enfermedades. Éste es publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene la finalidad de proveer estadísticas sobre la morbilidad y mortalidad, así

⁴ Popper, Karl. *Conjeturas y refutaciones: el crecimiento del conocimiento científico*. Planeta. Ciudad de México. 2005. 512 págs.

⁵ Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. 11va edición. Siglo veintiuno editores. Iztapalapa, Distrito Federal. 1986.

como promover la comparación internacional de los datos de salubridad para que los países miembros de las Naciones Unidas puedan tomar medidas que mejoren la situación de los servicios de salud a nivel interno.

El CIE-10 contempla el embarazo, el parto y el puerperio en su capítulo XV, consta de 9 secciones que a la vez expone todas las situaciones que se pueden presentar al momento de que una mujer en esa situación acude a las instalaciones del Sistema de Salud y que pueden arriesgar su salud; los códigos del CIE-10 enumeran circunstancias y enfermedades relacionadas que se complican o agravan por el embarazo, el parto o el puerperio y que pueden ser desencadenadas tanto por causas maternas como por actuaciones del personal obstétrico. Por otro lado, este catálogo excluye la supervisión del embarazo normal y traslada los trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio.

Mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades, las ciencias de la salud nombran los trastornos tratables por el personal médico-clínico dentro de sus instituciones.

b) La violencia hacia las mujeres en las ciencias médico-clínicas: una mirada a la formación de los profesionistas en las ciencias de la salud

La violencia hacia las mujeres es un problema sociocultural que transgrede todos los ámbitos en los que nosotras nos expresamos; el empoderamiento femenino y la traslación de las mujeres del espacio privado a los espacios públicos no ha erradicado la violencia de los primeros, solo se ha difuminado. Las interacciones entre los médicos y las pacientes atendidas en las salas gineco-obstétricas están marcadas por la existencia de relaciones

caracterizadas por la jerarquización: la sublevación del personal médico en contraposición con la opresión de las mujeres.

Curiosamente, el campo médico, y específicamente el gineco-obstétrico es uno de esos ámbitos donde el ser público y privado de las mujeres está más en juego.

Las acciones sanitarias, las intervenciones médicas especialmente, no son neutras. En ellas se producen y reproducen relaciones y enfrentamientos de poder, políticos, económicos, de saberes, de culturas, en la extensa variedad que la sociedad genera. En el relato, estas relaciones reflejan la asimetría claramente; por un lado, los representantes formales e institucionalizados de la cultura dominante y por el otro, las personas que se acercan buscando alivio para sus dolencias.⁶

Así, el acceso a un servicio de salud que cumpla con los principios éticos de maleficencia, no beneficencia, autonomía y justicia se ve sobrepasado por las ideologías machistas predominantes en la sociedad.

En ese sentido, no sólo se proponen acciones urgentes que mejoren la situación actual; es necesario remitir y atender la razón última del problema ¿Qué ocurre con la formación académica de los profesionistas en las ciencias de la salud? Las facultades en medicina deberían alinearse a los compromisos del Estado e implementar programas conforme a la perspectiva de género y los principios que derechos humanos, que conformidad con lo establecido en el artículo 1ero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, párrafo tercero.

⁶ Feltri, Adriana; Arakaki, Roberto; Justo, Luis; Maglio, Francisco; Pichún, Florentino J; Rosenberg, Martha; Spinelli, Hugo; Testa, Mario; Torres Secchi, Alicia; Ynoub, Roxana. "Salud Reproductiva e Interculturalidad". Salud colectiva. V.2 n.3 Lanús. Septiembre- diciembre, 2006.
<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000300007> (27 marzo, 2017)

Las herramientas de formación profesional se centran en la tecnificación de los conocimientos meramente científicos, dejando de lado la perspectiva social del quehacer médico-clínico y la importancia de ella para la colectividad.

De acuerdo con Roberto Castro el habitus médico es caracterizado por un hábito de jerarquización que se gesta desde los primeros años de formación académica, lo que se traduce en violencia y desigualdad, esto se traslada a las conductas profesionales.⁷

Por lo tanto, es necesario la intervención de aquellos y aquellas que puedan complementar el saber y la actuación de las y los profesionales de la salud con posturas e ideologías basadas en la dignidad humana.

c) Violencia obstétrica: Violencia de género y violencia institucional

La violencia obstétrica es, ante todo, violencia de género que se replica de manera física, verbal y psicológica afectando la integridad y la dignidad de las mujeres. Sin embargo, también encuadra en la violencia institucional:

Los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.⁸

⁷ Castro, Roberto. "Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México" *Revista mexicana de sociología*. Ciudad de México. 76 núm. 2 (abril-junio, 2014) Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales. Págs. 167-197

⁸ Comisión Nacional de Derechos Humanos, *Violencia institucional contra las mujeres*" Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, Distrito Federal. 2014. P.6

Lo anterior impide a las mujeres gozar plenamente de los servicios, políticas y programas destinados a mejorar su calidad de vida.

La violencia obstétrica son los actos u omisiones perpetrados por el personal de salud contra las mujeres en el embarazo, el parto y el puerperio. Se manifiesta como la apropiación del cuerpo y los procesos fisiológicos, violencia física, verbal o psicológica, falta de comunicación entre la paciente y el/la médica y prejuicios por razones étnicas o socioeconómicas.

Ésta es un tipo de violencia que se lleva a cabo específicamente en el ámbito médico-clínico, en las ramas de obstetricia y ginecología, consiste en cualquier actuación por parte del personal de salud que desencadene cualquier tipo de daño, ya sea físico o psicológico, a las mujeres durante el embarazo, el parto o el puerperio.

En principio, estos actos u omisiones del personal de salud, atentan contra las máximas en las que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha estipulado como elementos básicos del acceso al derecho a la salud: accesibilidad, aceptabilidad, calidad y no discriminación; así como los Principios de la Bioética: beneficencia, no mal eficiencia, autonomía y justicia, en los que médicos, medicas, enfermeros, enfermeras y demás personal de salud tienen que basar su práctica.

La violencia obstétrica dentro del derecho mexicano

a) Definición e importancia de los derechos sexuales y reproductivos como bienes jurídicos

La facultad de decidir sobre el cuerpo y sus procesos entendiéndonos como personas, es un tema que se ha situado en la agenda de las luchas feministas desde la Tercera Ola (de la

década de los años 60 a la actualidad), dicha agenda versa sobre como las mujeres somos sujetas de derechos y por lo tanto nuestras necesidades , críticas y posiciones en materias como: violencia cultural e institucional, educación, posicionamiento político, salud pública, entre otras; deben tomarse en cuenta para generar un Estado de Derecho que supla los intereses de la población de una manera integral y suficiente.

Hablar de los derechos sexuales y reproductivos dentro de la gama de Derechos Humanos cobra importancia en cuanto debemos hablar de la transversalidad de la perspectiva de género y lo poco practica que resulta la división entre los Derechos Civiles y Políticos (DCyP) y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).

Los derechos sexuales y reproductivos parten del entendimiento de las personas desde su razonabilidad y sociabilidad, así como de la reproducción y la sexualidad como procesos que no sólo les incumben a las ciencias biológicas en tanto que forman parte de nuestro ser y nuestras relaciones humanas.

Dentro de éstos podemos encontrar: el derecho a la vida, derecho a la privacidad, derecho a la libertad y a la seguridad, derecho de acceso a la salud, derecho a la planificación familiar, derecho a la no discriminación, derecho a una vida libre de violencia, derecho a la información y a la educación, derecho a gozar de los beneficios de los adelantos científicos, derecho al libre desarrollo de la personalidad, libertad de pensamiento entre otros.

De acuerdo con Lilia Rodríguez⁹, los derechos sexuales y reproductivos son importantes porque: 1. La toma de decisiones sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción implica poder y autonomía y 2. La toma de decisiones sobre la sexualidad y reproducción, construye ciudadanía.

Por lo tanto, el goce y ejercicio de nuestros derechos sexuales y reproductivos se sustentan el principio de autonomía y el principio pro-persona, en tanto nos entienden como individuos e individuos con la capacidad de tomar decisiones sobre nuestro cuerpo y nuestras acciones, pero que a la vez requieren de información necesaria y suficiente que permitan tomar dichas decisiones de la mejor manera posible.

La participación de las personas en el ámbito público brinda sentido de pertenencia y legitima el Estado de Derecho de desde una perspectiva del Contrato Social: el pacto que acordamos las personas para vivir en sociedad, en orden y paz, según Jean-Jacques Rousseau, en ese tenor, los derechos sexuales y reproductivos difuminan la línea de lo privado y lo público permitiendo a las personas ejercer la ciudadanía y permitiendo reconstruir su derecho.

Según datos otorgados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en su informe de laudos concluidos de 2012- 2015¹⁰:

⁹ Rodríguez, Lilia. *Derechos Sexuales y Reproductivos en el Marco de los Derechos Humanos*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
<www.decidiresunderecho.org/index.php/publicaciones%3Ftask%3Droutedownload%26tmpl%3Dcomponent%26id%3D6+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx> (10 abril, 2017)

¹⁰ Comisión Nacional de Arbitraje Médico. *CONAMED, Informes estadísticos sobre laudos concluidos 2012-2015. Resultados del proyecto de Automatización de Registro de la Información Estadística correspondiente a las quejas médicas contenidas en los expedientes de los laudos concluidos*. Comisión de Arbitraje Médico (CONAMED) Secretaría de Salud

- Se presentaron 30 quejas en el servicio de gineco-obstetricia
- La situación, enfermedad o padecimiento que originó la mayoría de los incidentes que provocaron la queja fueron embarazos.
- Se presentaron 302 incidentes relacionados con la comunicación dentro de los 279 casos admitidos, de ellos: 78.8% tienen que ver con la relación médico-paciente.
- Se presentaron 281 incidentes relacionados con el cuidado de los pacientes, 238 de éstos se dieron por un seguimiento inadecuado a la evolución del paciente.
- 55.7% de los usuarios/as afirmaron que el incidente por el que promovieron la queja provocó un daño permanente, 31.1% sufrieron daño temporal. 13.2% fallecieron

También la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) ha realizado iniciativas para visibilizar e intentar combatir los casos de violencia obstétrica en el país. De 2015 a 2017, la CNDH emitió recomendaciones a 10 estados de la República consecuencia de quejas presentadas por negligencia médica y violencia obstétrica: Los estados de: Morelos, Veracruz, Chihuahua, Guerrero, Chiapas, Hidalgo y Tamaulipas han recibido solo una recomendación.

- Oaxaca: se han realizado 4 recomendaciones. La CNDH recalca la importancia de la garantía de no repetición y la importancia de capacitar al personal en materia de género y de derechos humanos.
- Puebla: se presentaron 4 casos, pero solo se han emitido 3 recomendaciones. Al igual que Oaxaca, la Comisión estima que se ha violado la garantía de no repetición, aparte

<http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/165287/Informe_anual_sobre_laudos_concluidos_2012-2015.pdf> (22 abril, 2017)

de puntualizar que los Centros de Salud deben contar con el personal y los insumos necesarios y suficientes para atender a las personas solicitantes ya que uno de los casos se presentó al haber abandono de la paciente por parte del personal médico.

- Tabasco: la CNDH dispuso dos recomendaciones para el Estado de Tabasco al determinar, en primera instancia que era necesario la intervención de las autoridades pertinentes para que los centros de salud contaran con personal capacitado para atender a las mujeres gestantes y con instrumental e insumos adecuados para las situaciones y, al presentarse el segundo caso, que se había violado la garantía de no repetición.

Es importante considerar que las recomendaciones de la CNDH se hacen cuando ésta analiza un caso, por lo que mientras las víctimas no soliciten la atención no tendremos datos concretos ni reales sobre cuántas mujeres han sufrido violencia obstétrica.

a) Marco normativo

El derecho al acceso a una vida libre de violencia está contemplado en la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Violencia contra la Mujer (CEDAW) y la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia en Contra de las Mujeres (Belem do Pará), así como todos los derechos que encuadran dentro de los Sexuales y Reproductivos que pueden ser menoscabados en caso de una mala praxis médica.

La violencia obstétrica está contemplada en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como uno de los tipos de violencia en contra de las mujeres.

b) Códigos Penales

Actualmente son tres estados de la Republica que han optado por tipificar la violencia obstétrica como política que permita visibilizar y erradicar la práctica.

a) Guerrero

El Código Penal del Estado de Guerrero define la violencia obstétrica en su artículo 202, frac.

III, como:

Artículo 202. Violencia de género: Se le impondrán de dos a ocho años de prisión y multa de doscientos a quinientos días de salario mínimo a quien, por razones de género, cause a persona de otro sexo, daño o sufrimiento económico, físico, obstétrico, patrimonial, psicológico, sexual o laboral tanto en el ámbito privado como en el público, afectando los derechos humanos o la dignidad de las personas.

III. Violencia obstétrica: Acto u omisión que impida u obstaculice la atención oportuna y eficaz en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas o altere sus procesos reproductivos sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

Si bien el artículo contempla las omisiones como posibles desencadenantes de violencia obstétrica, el consentimiento informado y las emergencias médicas, es importante señalar que se parte de una definición de violencia de género que únicamente señala a los hombres como posibles perpetuadores del acto u omisión.

Por lo tanto, si se realiza una interpretación basada únicamente en el texto, las médicas, enfermeras, ginecólogas, obstetras, parteras y demás personal de salud, cuyo sexo biológico sea mujer, no puede perpetuar el delito de violencia obstétrica.

b) Chiapas.

La reforma al Código Penal del Estado de Chiapas se llevó a cabo en el 2014, definiendo la violencia obstétrica en su artículo 183 Ter y 183 Quater, dentro de la violencia de género de esta manera:

Artículo 183 Ter. Comete el delito de violencia obstétrica el que se apropie del cuerpo y procesos reproductivos de una mujer, expresado en un trato deshumanizador, abuso en el suministro de medicación o patologización de los procesos naturales, generando como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.

Con independencia de las lesiones causadas, al responsable del delito de violencia obstétrica, se le impondrá la sanción de uno a tres años de prisión y hasta doscientos días de multa, así como suspensión de la profesión, cargo u oficio, por un término igual.

Artículo 183 Quater. Se equipará a la violencia obstétrica y se sancionará con las mismas penas a quien:

I. Omita la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.

II. Obstaculice el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.

III. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

IV. Practique una cesárea, existiendo condiciones para el parto natural.

c) Veracruz

El artículo 363 del Código Penal de Veracruz, establece que comete el delito de violencia obstétrica el personal de salud que:

[...]

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

II. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;

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

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

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

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

Las penas contempladas para el caso de las fracciones i, ii, iii y iv van de tres a seis años de prisión y multa de hasta trescientos días de salario mínimo; para quien incurra en los supuestos de las fracciones iv y v las sanciones van de seis meses a tres años de prisión y multa de hasta doscientos días de salario mínimo.

Tanto en el código penal de Chiapas como en el de Veracruz se menciona la humanización del parto con el apego precoz entre la madre y el/la recién nacida. En el caso del código penal de Veracruz, el artículo está redactado de tal manera que cualquier persona que encuadre en el carácter de “servidor de salud” está facultado para cometer el delito, por lo que se extiende al área administrativa, y de primer contacto con la paciente y las personas acompañantes.

Por otro lado, el uso de la palabra “parturienta”, no contempla a las personas embarazadas ni aquellas que estén en la etapa del post-parto.

c) Actuaciones gubernamentales insuficientes

Habría que hacer un ejercicio de crítica en relación con la efectividad de los resultados de las políticas gubernamentales en relación a la atención brindada por las personas prestadoras del servicio de salud, pues mientras las autoridades (especialmente las administrativas) se

centren en crear infraestructura y no en mejorar la atención a las mujeres embarazadas, en situación de parto o durante el puerperio no se atenderá la raíz del problema.

La situación de pobreza en la que muchas mexicanas viven, se ve reflejado en el acceso a derechos humanos de segunda generación (Derechos Económicos, Sociales y Culturales), como lo es el derecho de acceso a servicios de salud.

Particularmente en situaciones donde se presentan mujeres indígenas embarazadas que solicitan atención al parto, pues se han presentado diversos casos de negligencia por parte de las instituciones de salud.

Las autoridades administrativas pueden actuar desde programas, políticas e iniciativas que impacten en el Sistema de Salud y en el Sistema de Educación de las escuelas y facultades que impartan las licenciaturas de la rama de las ciencias de la salud.

Hay que considerar las facultades del poder legislativo y judicial para formar parte del cambio sociocultural que permita erradicar la práctica: generar leyes eficaces y efectivas que sancionen a los responsables de manera oportuna, juzgar con perspectiva de género apeándose a los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia y progresividad de los derechos humanos, generar diálogos con la comunidad para atender tanto las situaciones urgentes como las emergentes, intervenir en la cultura de la prevención y proveer los medios necesarios para la divulgación de los temas de interés.

Conclusiones

Dadas las condiciones situacionales y personales, tanto de las pacientes, como del personal y las/los acompañantes, es complicado encontrar causas delimitadas dentro del campo

clínico que originen la violencia obstétrica ya que es una práctica multifactorial que en gran medida representa la culturalización de la violencia de género y las condiciones (en muchos casos) precarias en las que labora el personal de salud. Sin embargo, la solución se puede encontrar empezando a mirar hacia los espacios donde se realizan las transgresiones.

Por otro lado, responsabilizar únicamente al personal de salud sería sumamente contraproducente: hay que mirar las necesidades reales, y una de ellas es que necesitamos más y mejores profesionistas que atiendan la enfermedad de una manera integral; entiendo la salud como un derecho.

Sucede, también, que la repartición de los recursos no es la necesaria ni la suficiente para abastecer los centros de salud y atender a todas las pacientes. La exigibilidad del derecho al acceso a la salud recae, aún, en la rendición de cuentas, la transparencia y el acceso a la información pública gubernamental.

Ante la intransigencia por parte de los servidores (tanto públicos como del sector salud) queda el autocuidado y el autoconocimiento. La reapropiación de nuestros cuerpos y nuestros procesos, erradicar la jerarquización y convertir la dinámica de la interacción en una situación de horizontalidad podría generar un cambio en la relación médico-paciente.

La fortaleza de los cuerpos que dan vida nunca debe verse disminuida.

Bibliografía

Belli, Laura *Revista Redbioética/UNESCO* “La violencia obstétrica: otra violación a los derechos humanos”, Año 4, 1 (7): 25-34, enero - junio 2013

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley General de Salud*. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 27-01-2017.
- Castro, Roberto. "Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México" *Revista mexicana de sociología*. Ciudad de México. 76 núm. 2 (abril-junio, 2014) Universidad Nacional Autónoma de México- Instituto de Investigaciones Sociales. Págs. 167-197
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED, Informes estadísticos sobre laudos concluidos 2012-2015. Resultados del proyecto de Automatización de Registro de la Información Estadística correspondiente a las quejas médicas contenidas en los expedientes de los laudos concluidos. Comisión de Arbitraje Médico (CONAMED) Secretaría de Salud <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/165287/Informe_anual_sobre_laudos_concluidos_2012-2015.pdf> (22 abril, 2017)
- Congreso del Estado de Guerrero. Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Guerrero. Código publicado en el Periódico Oficial del Estado de Guerrero, el viernes 14 de noviembre de 1986, última reforma publicada en el periódico oficial: 21 de diciembre de 2010.
- Convención Belem do Para. Organización de los Estados Americanos. Belem do Para, Brasil. 1994.
- Convención para Erradicar Todas las Formas de Violencia Contra la Mujer. Asamblea General de las Naciones Unidas. 1979
- Feltri, Adriana; Arakaki, Roberto; Justo, Luis; Maglio, Francisco; Pichún, Florentino J; Rosenberg, Martha; Spinelli, Hugo; Testa, Mario; Torres Secchi, Alicia; Ynoub, Roxana. "Salud Reproductiva e Interculturalidad". *Salud colectiva*. V.2 n.3 Lanús. Septiembre- diciembre, 2006. <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000300007> (27 marzo, 2017)
- Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. 11va edición. Siglo veintiuno editores. Iztapalapa, Distrito Federal.1986.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE. Niñas y mujeres sin justicia. Derechos Reproductivos, México. 3. Violencia Obstétrica. Informe GIRE. Grupo de Información en Reproducción Elegida. (GIRE), Red de Abogados por la Defensa de la Reproducción Elegida. <<http://informe2015.gire.org.mx/#/negacion-acceso>>

Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.
Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.
Código publicado en la Gaceta Oficial. Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el viernes 7 de noviembre de 2003, última reforma publicada en la gaceta oficial: 1 de diciembre, 2015.

Honorable Quincuagésima Séptima Legislatura Constitucional Del Estado Libre y Soberano de Chiapas, Código Penal Para El Estado Libre y Soberano De Chiapas.
Publicación Oficial: 11 de octubre, 1990.

Martínez Barreiro, Ana. “La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas” Universidad de A Coruña. Departamento de Sociología y Ciencia Política y de la Administración. Papers 73. 2004.
<<http://papers.uab.cat/article/view/v73-martinez>> ((13 abril, 2017)

Organización de las Naciones Unidas (ONU) *Salud y Derechos Humanos Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud, nota descriptiva N° 323*
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>>(9 diciembre, 2017)

Rodríguez, Lilia. *Derechos Sexuales y Reproductivos en el Marco de los Derechos Humanos*. Fondo de Población de las Naciones Unidas.
<www.decidiresunderecho.org/index.php/publicaciones%3Ftask%3Droutedownload%26tmpl%3Dcomponent%26id%3D6+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx> (10 abril, 2017)