

# La violencia obstétrica: una violación grave a los derechos humanos de las mujeres

Ávila Vaugier, María del Consuelo

2021

---

<https://hdl.handle.net/20.500.11777/4969>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

# UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto  
Presidencial del 3 de abril de 1981



## LA VIOLENCIA OBSTETRICA: UNA VIOLACION GRAVE A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

Director de trabajo:  
Dra. Guisela Nathaly Rodriguez Sanchez.

ELABORACIÓN DE UN ARTÍCULO PARA PUBLICACIÓN

que para obtener el Grado de

MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS

Presenta:  
MARÍA DEL CONSUELO ÁVILA VAUGIER

Puebla,

Pue. 2021

# **La violencia obstétrica: una violación grave a los derechos humanos de las mujeres.**

## **Resumen:**

En el presente artículo se argumenta que la violencia obstétrica es un acto de tortura porque causa un gran sufrimiento físico y psicológico a las mujeres que son víctimas de estos actos, y puede dejar secuelas a mediano y largo plazo, y en el caso de la esterilización forzada, pérdida permanente de la capacidad reproductiva. En algunos casos es utilizada a manera de castigo contra las mujeres que, según el personal médico son poco cooperativas. La violencia obstétrica también es un acto cruel, degradante e inhumano cuando se traduce en insultos, burlas y comentarios humillantes. La violencia obstétrica también es un acto de violencia sexual cuando se expresa en tactos vaginales excesivos, llevados a cabo por múltiples miembros del personal de salud, y en comentarios sobre la vida sexual de la paciente, independientemente del sexo/genero del personal de salud.

## **Palabras clave.**

Violencia obstétrica, tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, Derechos Humanos, Violencia sexual.

## **Introducción.**

Es importante estudiar la violencia obstétrica desde un enfoque de derechos humanos, ya que a través de este enfoque podemos hablar de progresividad, interdependencia, indivisibilidad, y universalidad, así como de interseccionalidad. Con respecto a la universalidad podemos decir que todas las mujeres, independientemente de su raza, edad, estado civil, o situación económica, tienen derecho a recibir una atención médica con calidad y calidez durante el embarazo, el parto y el puerperio. Cuando hablamos de indivisibilidad e interdependencia, significa que los actos de violencia obstétrica no violan un solo derecho, sino varios (derecho a la salud, a la autonomía, al consentimiento informado, a la privacidad e integridad física, etc.), y todos esos derechos son igualmente importantes. La progresividad significa que las mujeres tienen derecho a beneficiarse de los avances médicos con respecto a la atención obstétrica, a que las instalaciones y equipo sean cada vez mejores, y a que el personal sea

actualizado constantemente. Finalmente, la interseccionalidad tiene en cuenta las diferentes situaciones de vulnerabilidad de las mujeres dependiendo de su edad, origen étnico, situación socio económica, etc., y cómo estas situaciones las impactan de manera diferenciada.

Al observar la violencia obstétrica desde un enfoque de derechos humanos, también entran en acción las obligaciones del Estado de respetar, proteger, promover y garantizar, contenidas en el Artículo 1º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La obligación de respetar implica que el personal de salud debe abstenerse de realizar acciones de violencia obstétrica, por ejemplo; debe abstenerse de esterilizar a una mujer sin su consentimiento, o de gritarle que se calle cuando grita por el dolor del parto. Según Serrano y Vázquez (2013), la obligación de proteger consiste en la creación de un marco jurídico e institucional cuyo objetivo es prevenir violaciones a derechos humanos, lo cual implica, entre otras cosas, la vigilancia a agentes estatales y particulares, y la identificación de riesgos y causas. En el contexto de la violencia obstétrica, la obligación de proteger se incumple, por ejemplo, porque no se han creado los mecanismos de vigilancia y monitoreo de los servicios de ginecología en los hospitales. Con respecto a la obligación de garantizar, Serrano y Vázquez (2013) afirman que el objetivo es la realización de los derechos, por lo tanto, el Estado debe poner en marcha la maquinaria gubernamental al servicio de la población, diseñar planes y políticas públicas; aunque no se restringe solo a esto, ya que la obligación de garantizar, es la más amplia y compleja. En el caso de la violencia obstétrica, la obligación de garantizar no se cumple porque los hospitales públicos no están equipados con medicamentos y equipo, las instalaciones no son las adecuadas, el personal médico es insuficiente y no tiene las condiciones laborales necesarias. La obligación de promover se incumple cuando el Estado no informa a las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos, ni sobre cómo ejercerlos, o cuáles son los mecanismos para su defensa.

Ver la violencia obstétrica desde una perspectiva de derechos humanos, también nos recuerda que el personal médico de los hospitales y clínicas públicas, están obligados a que sus acciones sean conforme a los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los tratados internacionales ratificados por México.

Las reflexiones de este artículo se derivan de la revisión de artículos académicos, informes de asociaciones civiles, recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos, sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, legislación nacional, estatal y de otros países de América Latina, e investigaciones en campo.

Después de varios años de investigación sobre el tema, puedo afirmar que la violencia obstétrica es un problema muy complejo y de orígenes múltiples: en primer lugar está la misoginia instalada en la cultura y la sociedad, en segundo lugar está la formación de los médicos en las facultades de medicina y en los hospitales, orientada a preservar las relaciones de poder médico-paciente; en tercer lugar está todo el sistema de salud pública en México con su falta de recursos humanos, financieros y materiales, y la presión que se ejerce sobre el personal para cumplir con metas de anticoncepción; en cuarto lugar está la legislación, en algunos estados no hay leyes sobre violencia obstétrica, y en donde las hay, son una copia textual de las leyes de Venezuela y Argentina, sin las adecuaciones necesarias. Finalmente, está la falta de acceso a la justicia por parte de las víctimas.

En la primera parte de este artículo se presentarán definiciones de violencia obstétrica, y se narrará el desarrollo de la ciencia médica y su relación con la violencia obstétrica. En la segunda parte se explicará porque la violencia obstétrica es un acto de tortura, cruel, inhumano y degradante, desde la perspectiva de los informes de las Naciones Unidas, los tratados internacionales, y la sentencia I.V. vs Bolivia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. También se presentarán testimonios de víctimas con la finalidad de demostrar que la violencia obstétrica es una grave violación a los derechos humanos. Finalmente, en las conclusiones se darán algunas alternativas de solución al problema.

Un problema tan complejo como lo es la violencia obstétrica, necesita ser analizado desde la antropología, la sociología, la psicología, las ciencias políticas, el derecho, y la medicina, tanto alopática como tradicional. Es muy probable que otras personas encuentren detalles que yo pase por alto, y espero que este texto pueda dar pie a nuevos trabajos, desde la academia, la defensa de los derechos humanos, el feminismo, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, el acompañamiento legal a casos de violencia obstétrica, la creación de leyes y políticas públicas; y la asignación de presupuestos.

Mientras redactaba este artículo, el COVID 19 llegó a México, lo cual me hizo preguntarme en varias ocasiones sobre la pertinencia de este artículo, y sobre como sería acogido. Después de la crisis del coronavirus ¿un artículo sobre la violencia obstétrica es relevante? ¿Se puede

hacer una crítica al sistema de salud en un momento en el que la pandemia satura aún más al sistema de salud pública? ¿Puedo llegar con un dedo acusador en un momento en que el personal de salud trabaja a marchas forzadas, exponiéndose a contraer el virus y transmitirlo a sus familias? Si, porque en cuanto la crisis pase, y todo regrese a la normalidad, continuaran las prácticas de violencia obstétrica, porque son parte de esa normalidad.

La crisis generada por la pandemia de COVID-19 ha venido a decirle a la humanidad, y particularmente al sistema de salud pública en México, que no puede seguir haciendo las cosas como las ha hecho siempre, las cosas deben cambiar.

Me temo que la actual crisis puede eclipsar la violencia que viven las mujeres, y postergar para después esta cuestión. Todo es prioritario, menos las mujeres, siempre ha sido así.

### ***1. Definiciones sobre violencia obstétrica y sus orígenes históricos dentro de la medicina.***

La violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos de las mujeres, una violación a su derecho a vivir libre de violencia, a tener servicios de salud de calidad y calidez, una violación a sus derechos sexuales y reproductivos, una violación a su derecho a recibir información y a decidir de manera libre sobre sus cuerpos; en resumen, es una violación a su dignidad humana. La violencia obstétrica consiste en prácticas de violencia física, psicológica, en algunos casos podríamos hablar de violencia sexual, tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes.

La violencia obstétrica, al igual que todos los tipos de violencia contra las mujeres, tiene su origen en la misoginia dentro de la sociedad, pero también se puede combinar con el racismo y el clasismo. Aun se cree que el castigo que una mujer debe pagar por ejercer su sexualidad es sufrir un parto doloroso. Pero, por otro lado, sufrir un parto doloroso es también visto como parte de ser una madre abnegada, y dispuesta a sacrificarse a sí misma por sus hijos.

La definición más completa de violencia obstétrica es la que da El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), porque especifica cuáles son los derechos humanos violentados, lo cual es muy importante, ya que las violaciones a derechos humanos, son atentados a la dignidad humana. La violencia obstétrica es un ataque a la dignidad humana de las mujeres. Otro aspecto a destacar de esta definición es que menciona que la violencia

obstétrica tiene su origen en múltiples factores, más adelante se mencionarán brevemente estas causas.

La violencia obstétrica es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud -públicos y privados- y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género. (GIRE y Red de Abogados por la defensa de la Reproducción Elegida, 2013, p. 120).

La medicina es una ciencia con alto prestigio en casi todos los países del mundo. Desde el siglo XIX cuenta con la confianza de la sociedad, y se considera la profesión más difícil de estudiar y de ejercer. Con el surgimiento de la medicina como la gran ciencia de la salud, las parteras fueron vistas como poco profesionales, y fueron sustituidas por hombres ginecólogos, asistidos por enfermeras que jugaban un rol de ayudantes y tenían que legitimar la autoridad del médico.

La ciencia no es neutra en términos ideológicos, la ciencia médica es patriarcal y esta ideología patriarcal fue transmitida a las enfermeras, y cuando las mujeres lograron entrar a las facultades de medicina, también ellas internalizaron los valores patriarcales de la medicina, y los combinaron con los que ya traían desde la crianza.

Asia Villegas Poljak (2009) relaciona al patriarcado con la violencia obstétrica, porque el patriarcado es “la manifestación y la institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres, los niños y las niñas” (Villegas, 2009, p.125). La sociedad es patriarcal, el Estado es patriarcal, y en ambas las violaciones a los derechos humanos de las mujeres son sistemáticas. El discurso patriarcal está escondido dentro del discurso médico, sobre todo dentro de la ginecología y obstetricia, y una de las maneras en que se manifiesta es en la patologización de los procesos naturales del cuerpo de la mujer, incluyendo al embarazo y el parto.

Silvia Bellón Sánchez (2015), y Laura F. Belli (2013) narran el desarrollo histórico de la medicina y la gineco-obstetricia. Antes del siglo XIX las mujeres daban a luz en sus casas, con parteras y otras mujeres de la familia que ya habían pasado por ese proceso. Dar a luz en un hospital era un riesgo debido a las condiciones en que se encontraban en aquel entonces

(prácticamente las mismas de nuestros actuales hospitales públicos). Sin embargo, en el siglo XIX, los médicos ginecólogos y obstetras desplazaron a las parteras, y se impuso el conocimiento científico de la medicina como una forma de colonización sobre los saberes tradicionales, con lo cual, las mujeres quedaron relegadas a las posiciones subordinadas de asistente y paciente obediente.

Belli (2013) y Bellón (2015) retoman a Foucault y sus conceptos de biopoder, y biopolítica. El Estado controla los cuerpos de las mujeres durante el embarazo y el parto a través de la medicina. Los hospitales son instituciones disciplinarias, dotadas de poder por parte del Estado, para disciplinar a la población (en este caso a las mujeres), y para decidir qué es lo sano, y qué es lo enfermo.

En *Vigilar y castigar*, Foucault (2010) afirma que en el S. XVIII surgen las disciplinas: la medicina fue una de ellas. La sociedad se convirtió en una sociedad disciplinaria, y también en una sociedad de la vigilancia. Según Foucault las disciplinas garantizan el ordenamiento de las personas, y tienen como objetivo producir individuos útiles y dóciles. Las disciplinas ayudan a que el ejercicio del poder sea lo menos costoso posible, y que sus efectos alcancen su máxima intensidad y lleguen lo más lejos posible, abarcando al mayor número de personas. Las instituciones disciplinarias también tienen la función de vigilar. Para Foucault los hospitales se parecían a los cuarteles militares, las cárceles, las escuelas y las fábricas. La medicina, como cualquier disciplina tenía las funciones de separar, jerarquizar, invalidar y descalificar (al sano del enfermo, al normal del anormal, lo natural de lo antinatural), a través de técnicas disciplinarias como diagnosticar, curar y corregir. Para Foucault, las disciplinas son lo opuesto a los derechos (son “contraderecho” o “infraderecho”).

En el primer volumen de *Historia de la Sexualidad*, Foucault (2013) nos explica el origen de la relación entre la medicina y la sexualidad humana. Por medio de la medicina, la pedagogía y la economía, la sexualidad se convirtió en un asunto de Estado, y cada persona debía someterse a vigilancia. Para la medicina el objetivo a vigilar fue la fisiología sexual de las mujeres.

Según Foucault (2013), en el siglo XIX aparece el problema económico y político de la población, como novedad en las técnicas de poder. Los gobiernos tienen que lidiar con pueblos y con cuestiones como el índice de natalidad, la edad en que las personas contraían



matrimonio, el número de nacimientos legítimos e ilegítimos, el inicio de la vida sexual activa, la frecuencia de las relaciones sexuales, y el uso de mecanismos para prevenir embarazos. Por lo tanto, se volvió necesario hacer un análisis de las conductas sexuales, y se crearon discursos para convertir la conducta sexual en una conducta económica y política. Así fue como la ciencia se convirtió en una norma médica, para “proclamar sus repugnancias”, y para reivindicar poderes. La medicina del sexo y la biología de la reproducción fueron un pretexto para que los miedos, lo moral, lo económico y lo político, pudieran reescribirse en un vocabulario científico. La ciencia corrió “en socorro de la ley y la opinión” (recordemos que para entonces la sociedad ya era una sociedad de la vigilancia, y una sociedad disciplinaria), y la medicina fue cómplice de los “racismos de Estado”.

En *La Sociedad Punitiva*, Foucault (2016) describe cuatro “tácticas finas de sanción”, entre las que se encuentran excluir y marcar. La definición que Foucault da de excluir, consiste entre otras cosas, en prohibir la presencia del culpable, y desterrarlo de manera física de un lugar. En el caso de las mujeres embarazadas y en trabajo de parto, este destierro se da en la toma de decisiones sobre su cuerpo: el personal médico le impone métodos anticonceptivos, bajo amenaza de no recibir atención médica si no los acepta, se le imponen cesáreas innecesarias, se le administran medicamentos y ni siquiera le avisan o le explican qué es, o para qué es. La otra táctica que aplica a este caso es la de marcar:

Dejar una cicatriz, poner un signo en el cuerpo; en síntesis, imponer a ese cuerpo una disminución virtual o visible, o bien de no atentar contra el cuerpo real del individuo, infligir una mancha simbólica a su nombre, humillar a su personaje, hacer mella en su status. Como sea, la cuestión pasa por dejar sobre el cuerpo visible o simbólico, físico o social, anatómico o estatuario, algo semejante a una huella. El individuo que haya cometido la infracción quedara así marcado por un elemento de memoria y reconocimiento. En este sistema la infracción [...] es [...] lo que debe subrayarse, lo que debe escapar al olvido, quedar fijado en una especie de monumento, aun cuando este sea una cicatriz, amputación, algo que gira alrededor de la vergüenza o la infamia [...] el poder que ha impuesto la pena que por ella ha impreso en el cuerpo del torturado la marca de su soberanía. En la cicatriz o la amputación lo visible no solo es la falta, es el soberano (Foucault, 2016. p.23).

En el caso de las mujeres embarazadas y que acuden a dar a luz a hospitales públicos, ¿Cuál sería esta amputación? La esterilización forzada. ¿Cuáles son “las manchas simbólicas a su nombre”, “la humillación a su personaje”, “la mella en su status”, lo “que gira alrededor de la vergüenza y la infamia”? Los insultos y humillaciones por parte del personal médico. En

el insulto y la humillación, en la anticoncepción y la esterilización forzadas, en la episiotomía y en la cesárea innecesarias, el personal médico de los servicios de salud públicos, imprimen en el cuerpo y la mente de la mujer embarazada o en proceso de parto, su poder como autoridad médica en sí misma, y como funcionarios públicos representantes del poder del Estado.

Foucault (2016) habla de las relaciones políticas de poder que se dan en el hospital psiquiátrico hacia los pacientes, yo pienso que ocurre lo mismo en los servicios gineco-obstétricos de los hospitales públicos con las mujeres que acuden a dar a luz.

[...] un foco de construcción y reconstrucción de una racionalidad que se instaaura autoritariamente en el marco de las relaciones de poder dentro del hospital y que será reabsorbida fuera de este mismo bajo la forma de un discurso científico que circulara en el exterior como saber sobre la locura, cuya condición de posibilidad para que sea precisamente racional es el hospital. Dentro de este, el loco es blanco de cierta relación de autoridad que va a enunciarse en decisiones, ordenes, disciplinas, etc. Esa relación de autoridad se funda en cierto poder, que es político en su trama última, pero que también se justifica y se enuncia sobre la base de una serie de condiciones de racionalidad -como se las llama- , y la relación que se ejerce en forma permanente sobre el loco dentro del hospital, por la manera misma como el discurso y el personaje del médico funcionan en la comunidad científica y la sociedad, se reconvierte en elementos de información racional que van a realimentar las relaciones de poder características de la sociedad. Lo que es vigilancia, en términos de relaciones de poder dentro del hospital, va a ser observación científica en el discurso del médico, por el hecho mismo de que este, por un lado, ocupa una posición de poder dentro del hospital, y por otro, actúa como dueño y titular del derecho a sostener un discurso científico fuera de él. (Foucault, 2016, p.20).

Al igual que el paciente psiquiátrico internado, la mujer que está internada en el área de gineco-obstetricia de un hospital público está sujeta a relaciones de autoridad, fundadas en un poder político, que se traducen en “decisiones, ordenes, disciplinas”. Estas relaciones se fundan en el conocimiento científico de la medicina, de la gineco-obstetricia, el personal médico cree que sabe qué le conviene, qué es lo mejor para ella, sus acciones y decisiones son apoyadas por la ciencia y la sociedad, y a su vez estas relaciones de poder sirven para fortalecer las relaciones de poder en la sociedad afuera del hospital. “Una relación política que estructura toda la vida de un hospital psiquiátrico, se convierte en discurso racional” (Foucault, 2016, p.20).

Dentro del hospital, el enfermo aparece sin duda como el blanco de la relación de poder político, pero se convierte entonces en el objeto de un saber, de un discurso científico en un sistema de racionalidad general, que se ve reforzado por ese hecho mismo, ya que la racionalidad adquiere

así el poder de conocer no solo lo que pasa en la naturaleza, en el hombre, sino lo que pasa en los locos. (Foucault, 2016, p.21).

Las mujeres usuarias de los servicios de gineco-obstetricia de los hospitales públicos, se convierten en objetos del saber científico, que tiene el poder de saber y de decir qué pasa y qué debe de pasar en las mujeres. La ginecología y la obstetricia tienen el poder de decir qué es lo normal, lo patológico, como se van a hacer las intervenciones y cuándo, en qué tiempos. Todo esto sin consultar nada a las mujeres, sin cuestionarse si quiera qué sienten o piensan al respecto.

En *El nacimiento de la clínica*, Foucault (2006) afirma que en el siglo XIX se dio lo que él denomina “La soberanía de la mirada”, la cual daba por resultado de un solo golpe lesiones y patologías: La mirada ejercía sobre la verdad “un derecho de origen”. Al trasladar este concepto a la violencia obstétrica, podemos ver que la medicina crea su verdad sobre el embarazo y el parto. Para Foucault la enfermedad es “un dato histórico y transitorio”, y podemos decir que también el concepto actual de embarazo y parto es histórico.

Foucault (2006), comenta que el Estado debía tener control sobre la medicina, a través de validarla y protegerla legalmente; debía evitar por medio de ella que “la atención a domicilio” convirtiera al paciente en “una víctima”. Actualmente el personal médico esta validado por el Estado, a través del título y la cedula expedidos por la Secretaria de Educación Pública, esta validez le ha sido negada a las parteras.

Foucault (2006), afirma que el embarazo y el parto, antiguamente eran asociados a la naturaleza (La Madre Tierra), a la siembra y las cosechas. La medicina pretende domar la “naturaleza salvaje” del embarazo y el parto, tenerla bajo control, desnaturalizándola. El medico solo ve “enfermedades torcidas”, por lo tanto, para él, el embarazo es peligroso, es una enfermedad.

Foucault (2006) hace una distinción entre la medicina que actúa (la hospitalaria) y la medicina que espera (a domicilio), que ayudaba a la naturaleza sin violentarla. Para Foucault (2006) “El lugar natural de la enfermedad”, es el hogar, que es a su vez “el lugar natural de la vida”. Si trasladamos esta idea al contexto del parto, el lugar natural del parto es el hogar. Las parteras acompañan a las mujeres en su proceso, en su casa, con las otras mujeres de la

familia y amigas. La mujer que da a luz en un hospital, es alejada de su casa, de su familia y amigas, y es llevada a un lugar lleno de gente extraña, que intentara someterla.

Foucault (2006) asevera que la medicina hospitalaria empobrece a perpetuidad a la gente pobre, y además el cuidado es ambiguo y torpe. En el contexto de la atención gineco-obstétrica, de modo ambiguo y torpe, el personal médico pretende preservar a la mujer embarazada de los peligros del embarazo, y a la mujer que da a luz de los peligros del parto. Es ambiguo, porque al mismo tiempo que quieren proteger, en su modo de actuar salen a la luz todos los prejuicios machistas, misóginos y sexistas, que ven a la mujer embarazada y en proceso de parto como una prostituta que quedó embarazada como castigo por ejercer su sexualidad (jamás se plantean la posibilidad de que el embarazo sea producto de violación o relaciones sexuales insatisfactorias). También se ve a la mujer, como la madre abnegada que soporta todo sin quejarse, con tal de que su bebé este bien, y que todo el dolor desaparecerá cuando tenga a su bebé en brazos. La imagen de la mujer embarazada y en trabajo de parto, es en sí misma, ambigua para el personal médico, es la madre-prostituta a la que hay que cuidar-castigar. Es torpe, porque causan sufrimiento a la mujer: los medicamentos para acelerar el trabajo de parto, la posición incómoda para dar a luz (lo importante es que el personal este cómodo, no ella), la episiotomía (desgarrar para evitar desgarres, eso no tiene sentido), cesáreas innecesarias que dejaran a la mujer incapacitada temporalmente como lo haría cualquier otra cirugía.

Castro y Erviti (2015) aseguran que los médicos y las enfermeras, al igual que los militares se forman bajo un estricto régimen de disciplina, basado en el castigo y en el mantenimiento de las jerarquías. Supuestamente este modelo de disciplina forja el carácter del personal médico para que sean capaces de ejercer su profesión con la fortaleza necesaria, y mantener una distancia emocional de los pacientes.

En el caso particular de la ginecobstetricia, el racismo y la misoginia con la que casi todas las personas son criadas, se mezclan con la formación médica basada en el mantenimiento y respeto a la jerarquía, el castigo a la insubordinación; y con la creencia de que los médicos tienen el mérito de haber estudiado la carrera más difícil, de saber más que nadie, y que ese conocimiento les da autoridad, están jerárquicamente por encima de los pacientes, y que cualquier falta de respeto a esa jerarquía será castigada.

En 2013, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), publicó una investigación sobre violencia obstétrica, realizada en 2 hospitales públicos de la ciudad de Cuernavaca. Estos fueron sus hallazgos:

El tacto vaginal fue la maniobra de la que más se quejaron las mujeres en la entrevista, en general, se reportó la realización de 1 a 40 tactos vaginales durante el proceso de trabajo de parto [...] de las entrevistadas, 19% refirió algún tipo de abuso verbal, con frases como “no grite”, “no llore”, “no se queje”, así como comentarios humillantes y alusivos a la vida erótica y sexual de las mujeres. En algunos casos las pacientes indicaron haber sido ignoradas por el personal que debía atenderlas. [...] alrededor del 8% de las mujeres informo abuso físico, descrito a través de prácticas como golpes en las piernas, empujones, pellizcos, compresión esternal y uso excesivo de la presión abdominal. [...] y existen deficiencias en la infraestructura de las instalaciones y en los insumos con los que se cuenta, además de una sobre carga laboral en el personal de salud. [...] (INSP, 2013, pp.5-7).

Como se mencionó en la definición de violencia obstétrica que desarrolló GIRE, el origen de la violencia obstétrica es multi factorial, esto quiere decir que, a todas estas circunstancias ya mencionadas, se le unen los constantes recortes al presupuesto en salud pública, lo cual se traduce en falta de hospitales y clínicas en zonas rurales, los hospitales públicos existentes operan con poco personal, con sobre carga de trabajo, muchas veces sin estabilidad laboral; sin materiales ni equipo médico, sin medicinas, y con infraestructura inadecuada.

Para rematar el cuadro, a todo esto, se le agregan políticas públicas para erradicar a la pobreza, que se traducen en eliminar a los pobres. El personal médico es presionado a cumplir con metas de anticoncepción (Bronfman y Castro, citados en Castro y Erviti, 2015),<sup>1</sup> que a su vez se mezclan con sus propios prejuicios sobre las mujeres pobres, que, según ellos, no deberían tener hijos en su contexto de miseria. Aquí podemos ver los “racismos de Estado” a los que se refería Foucault.

La violencia obstétrica es una violencia ejercida por el Estado, que asigna presupuestos insuficientes, que carece de mecanismos de evaluación y monitoreo de la calidad de los servicios de salud, que presiona al personal con metas de anticoncepción, que permite que en

---

<sup>1</sup> En un estudio realizado por Bronfman y Castro, publicado en 1989, la Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaria de Salud era la encargada de definir las metas de usuarias con anticonceptivos por cada centro de salud. (Castro y Erviti, 2015).

las facultades de medicina y en los hospitales se forme a los estudiantes de manera violenta, que no ha garantizado el acceso a la justicia a las víctimas de violencia obstétrica.

## **2. *La violencia obstétrica es una violación grave a los derechos humanos.***

La Organización de las Naciones Unidas, a través del informe de 2016 del Relator Especial sobre la tortura y los tratos crueles inhumanos y degradantes<sup>2</sup>, y en el informe del 2019 sobre violencia obstétrica, de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer<sup>3</sup>, ha reconocido que los actos de violencia obstétrica como las episiotomías y las cesáreas innecesarias, o sin anestesia, y la esterilización forzada pueden ser actos de tortura. También reconoce que las humillaciones y los insultos son actos crueles, inhumanos y degradantes.

En abril de 2019 las organizaciones civiles de México presentaron el *Informe Alternativo de las Organizaciones de la Sociedad Civil de México al Comité contra la Tortura de la ONU 2012-2019*, en Ginebra. En este informe se incluyó a la violencia obstétrica como una forma de tortura, basándose en los comentarios del Relator Especial sobre la tortura. (recuperado de <https://cuestione.com/detalle/mexico/violencia-obstetrica-la-forma-de-tortura-que-no-sabiamos-que-ejercia-el-estado->)

Según la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en su artículo 1:

[...] se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. 5 de enero de 2016.

<sup>3</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. 11 de julio de 2019

<sup>4</sup> Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (ONU). <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cat.aspx>

Coacción, discriminación, intimidación, castigo, son actos que se dan dentro de la violencia obstétrica, se coacciona a las mujeres para que acepten un método anticonceptivo, se las discrimina por ser indígenas o pobres, se les castiga por no “cooperar”. Por su parte, el Estatuto de Roma define a la tortura como:

[...] causar intencionalmente dolor o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, a una persona que el acusado tenga bajo su custodia o control; sin embargo, no se entenderá por tortura el dolor o los sufrimientos que se deriven únicamente de sanciones lícitas o que sean consecuencia normal o fortuita de ellas.<sup>5</sup>

Una mujer que está dando a luz en un hospital, es una persona bajo custodia o control del personal de salud. En las definiciones aparece el término “intencionalmente” cuando se habla de los actos de tortura, y habrá personas que opinen que no es intención del personal médico causar dolor, sin embargo, hay estudios que prueban que si es intencional. Más adelante se entrará en detalle sobre esta cuestión. La Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, en el artículo 2, define a la tortura como:

[...] todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.<sup>6</sup>

La violencia obstétrica tiene el efecto de anular a la mujer como persona y sujeto de derechos, a través de la violencia obstétrica el personal anula la capacidad de decisión de la mujer. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Sentencia I.V. vs Bolivia afirmó que:

La comunidad internacional ha ido reconociendo en forma progresiva que la tortura y otros tratos inhumanos también pueden darse en otros contextos de custodia, dominio o control en los cuales la víctima se encuentra indefensa, tales como en el ámbito de los servicios de salud y específicamente de la salud reproductiva.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional.  
(<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/InternationalCriminalCourt.aspx>)

<sup>6</sup> CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA TORTURA.  
<https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-51.html>

<sup>7</sup> CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, CASO I.V. VS. BOLIVIA. RESUMEN OFICIAL EMITIDO POR LA CORTE INTERAMERICANA DE LA SENTENCIA DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2016 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)

Según la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la esterilización forzada, también es un acto de tortura, un trato cruel, degradante e inhumano, debido al sufrimiento psicológico, social y cultural que puede sufrir una mujer; la esterilización y anticoncepción forzadas son una violación al derecho a la autonomía, el cual es un elemento importante de la dignidad humana.

Por otra parte, la Ley General para prevenir, investigar y sancionar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, si bien no reconoce a la violencia obstétrica como un acto de tortura, si afirma que a través de la medicina se pueden cometer actos de tortura:

Comete el delito de tortura el Servidor Público que [...] realice procedimientos médicos o científicos en una persona sin su consentimiento [...] El servidor público que, en el ejercicio de su cargo, como medio intimidatorio, como castigo o por motivos basados en discriminación, veje, maltrate, degrade, insulte o humille a una persona (Ley General para prevenir, investigar y sancionar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; citado en Elementa Consultoría en Derechos y Centro Carter, 2018, p.29).

Según la cita anterior, el personal médico estaría cometiendo tortura cada vez que insulta a las pacientes, o las discrimina por ser pobres o indígenas, y cada vez que efectúan algún procedimiento médico sin el consentimiento informado.

La violencia obstétrica es una grave violación a los derechos humanos de las mujeres, la ONU y la Corte Interamericana de Derechos Humanos han reconocido que algunos actos de violencia obstétrica son actos de tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes. Sin embargo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) en su Recomendación General 31/2017 y GIRE en sus informes de 2013, 2015 y 2018, han declarado que no es conveniente tipificar como delito a la violencia obstétrica, ya que la vía legal no resolverá las causas estructurales, convertirá el problema en un asunto individualizado, y no se tendrán en cuenta las precarias condiciones laborales del personal de salud.

Sin embargo, basta leer los testimonios de las víctimas para darse cuenta de que muchas veces las agresiones que sufren no están relacionadas con las condiciones laborales del personal de salud, ni con la infraestructura del hospital; sino más bien con una mala actitud por parte del personal médico. La violencia obstétrica es un mecanismo de disciplina y de castigo a las mujeres por ejercer su vida sexual, por negarse a usar anticonceptivos, por querer tener hijos a pesar de su pobreza. Al ser un método de castigo, al anular a la mujer en su



capacidad de autodeterminación, al convertirla en un objeto pasivo, la violencia obstétrica se convierte en tortura.

Suele ocurrir que a las mujeres que gritan mucho se les castiga ignorándolas por un rato, hasta que “aprenden” que lo mejor es aguantar el dolor en silencio o sin hacer mucho ruido. Con frecuencia, el restablecimiento de la atención se da acompañado de expresiones como “así está mejor, mi reina”, que refuerzan el aprendizaje de sumisión y obediencia que se espera por parte de las mujeres. Pero hay otras formas de “desafío” que molestan más a los médicos y enfermeras, como es el caso de las mujeres que se niegan sistemáticamente a utilizar métodos anticonceptivos. Tales casos son considerados como formas de rebelión abierta que el personal de salud tiende a sancionar con severidad. (Castro y Erviti, 2015, p.98)

Quienes ven a la violencia obstétrica como tortura, por lo general solo se enfocan en la cesárea innecesaria y en la esterilización forzada, y creo que esto es porque no conocen los testimonios de las víctimas: mujeres a las que les hicieron episiotomías y cesáreas sin anestesia, eso es tortura; mujeres que no reciben información sobre su proceso o su bebé, lo cual les produce angustia y ansiedad, eso es tortura. Mujeres que soportan numerosos tactos vaginales, por diferentes miembros del personal, y mujeres que soportan insultos sobre su vida sexual, eso es violencia sexual. La gravedad de los actos de violencia perpetrados por el personal médico en contra de las mujeres es muy grave, la tortura no prescribe, debido a que sus efectos permanecen en el tiempo; aunque pasen décadas siguen vigentes, y deben ser investigados y juzgados.

Ejemplos de actos de violencia obstétrica que constituyen tortura serían las relacionadas con el manejo del dolor, como las cesáreas y episiotomías sin anestesia, o mal realizadas, que le producen un gran sufrimiento físico a la víctima; o casos como el que se menciona en la Recomendación 50/2015 de la CNDH (citado en la Recomendación General 31/2017, párrafo 175, p. 63), donde la víctima tuvo al producto de la gestación atorado en el conducto vaginal durante 25 minutos. El estudio sobre violencia obstétrica del Instituto Nacional de Salud Pública (2013) enlisto estos actos dentro de la categoría de abuso físico:

Abuso físico: se identificaron actos concretos del personal de salud como aventar o golpear alguna parte del cuerpo de la mujer, maniobras o procedimientos clínicos cuya intención fue causar dolor a la mujer, y que la mujer los haya externado al personal de salud, pero este no respondió a su queja o petición, por ejemplo: episiotomía sin anestesia, exploraciones como tacto vaginal, revisión uterina, revisión abdominal, canalización de soluciones intravenosas, bloqueo epidural, cesáreas, etc. (INSP, 2013, p.18).

Castro y Erviti (2015) llevaron a cabo una investigación de campo que, entre otras cosas, recolecto los testimonios de mujeres víctimas de violencia obstétrica. A continuación, se cita uno de ellos, con el objetivo de dar una imagen más clara.

“Yo sentía cuando me estaban cortando y les decía: “Oigan, me duele, yo sé que me están cortando” y me decían “No es nada, son sus nervios”. “¡No! –le dije-¡sí me duele, me duele!”, y me dice “*Que no te duele*, son tus nervios”, hasta que empecé a llorar...nunca se me va a olvidar [...]” [Testimonio de una mujer a la que se le hizo una cesárea]. (Castro y Erviti, 2015, pp. 95-96).

La violencia obstétrica es un acto cruel, degradante e inhumano cuando se manifiesta en la forma de burlas, gritos, regaños e insultos sobre el dolor durante el parto. La violencia obstétrica se da cuando el personal de salud habla de más, cuando dice cosas que no debería decir, pero paradójicamente, también se da cuando callan lo que no deberían callar. El Instituto Nacional de Salud Pública (2013) describe estas situaciones como abuso verbal y falta de información sobre el proceso de trabajo de parto y/o el estado de salud del recién nacido.

Abuso verbal: se identificaron actos en los que se emiten amenazas, ofensas o comentarios que violentan a la mujer. Durante la atención y cuando las mujeres se encuentran ansiosas, en ocasiones el personal de salud hace comentarios sexistas e irrespetuosos asociados a la vida sexual y erótica de la mujer. (INSP, 2013, p.19).

Falta de información durante la atención: se encontraron situaciones en las que no se brindó información a la mujer sobre los procedimientos propios del trabajo de parto (tacto vaginal, aplicación de medicamentos, dilatación del cuello del uterino, bloqueo epidural, anestesia, episiotomía, métodos anticonceptivos, entre otros). (INSP, 2013, p.19).

Los relatos dejan en evidencia que la falta de información provoca confusión y ansiedad innecesarias en la mujer, en un contexto en el que se requiere que ella este bien informada para que colabore de manera activa durante el proceso de atención de parto. (INSP, 2013, p.19).

La violencia obstétrica es una forma de violencia sexual cuando no se respeta la privacidad de la paciente, y cuando se llevan a cabo tactos vaginales excesivos (en la primera cita de la investigación de INSP se mencionó que iban de 1 a 40, una mujer tuvo que soportar que le metieran los dedos en la vagina 40 veces).

[...] El R2 [Residente 2] se levanta, va por un guante. Ahora se acerca a la mujer y le pregunta en tono serio: “¿Qué paso, tiene contracciones?”. La mujer le dice que por el momento no. Entonces el R2 pone cara de enfado y le dice “Haber m’hija, voy a revísala” y le abre las piernas para hacerle un tacto [...] La mujer sube las caderas de dolor. El R2 se enoja: [...] (le abre las piernas con

fuerza y la sostiene duro como si la estuviera obligando sin su voluntad). La mujer grita: “¡Ay, ya!” El R2 termina el tacto, pero deja su mano lista para hacerle otro en un momento. [...] La mujer le dice con voz muy tímida “Hágame una cesárea”. El R2 le dice a la mujer a gritos “¡Noo! ¡Tiene que salir por donde entro! [...] ¡¡Abra ya las piernas, que tengo que revisarla!!”. La mujer lo mira muy tímidamente con cara de mucha vergüenza y abre las piernas. El R2 le hace otro tacto con mucha fuerza (se ve como mete su mano con mucha dureza y por supuesto esto hace que la mujer grite). (Castro y Erviti, 2015, pp. 115-116).

“Cuando tuve los dolores vine a que me checaran. El doctor me hace el tacto, pero me lastima horrible al meterme los dedos y me muevo, subo la cadera y el doctor me avienta las piernas y me dice que no me iba a atender, que viera a cualquier otro doctor porque no iba a seguir aguantando que yo no me dejara revisar. Me aventó las piernas por un lado y se fue” (Hospital 1). (INSP, 2015, p.18).

Algunas personas podrán decir que los médicos no tenían intenciones sexuales cuando llevaron a cabo los tactos, pero aquí lo importante no son sus intenciones, sino los resultados de sus actos. También pueden considerarse como violencia sexual los insultos y comentarios sobre la vida sexual de la paciente. “Decían: no llore, aguántese, acuérdesse como lo estaban haciendo, ahí si lo gozaban, ahora están que chillan, ahora aguántese” (Hospital 1). (INSP, 2013, p.19).

### **Conclusiones.**

Si la violencia obstétrica es una grave violación a los derechos humanos, forzosamente tiene que ser tipificado como delito, investigado, sancionado y reparado; y el Estado debe crear los mecanismos necesarios de denuncia, pero también debe crear medidas de reparación a las víctimas, de satisfacción, y de no repetición. Se le debe de dar prioridad a los presupuestos en ginecología y obstetricia, y al sistema de salud pública en general; se deben hacer cambios estructurales en el sistema de salud pública, se deben hacer cambios radicales en las escuelas de medicina y enfermería, se deben eliminar las metas de anticoncepción; y se tiene que seguir luchando por eliminar la violencia machista en la sociedad en general.

Es urgente que médicos y enfermeras se hagan conscientes de las implicaciones de sus actos y que empiecen a cuestionarse por qué hacen lo que hacen, qué motivaciones, prejuicios y miedos se esconden debajo de sus comentarios y acciones. También es necesario que empiecen a presionar al Estado para que les brinde el equipo y materiales necesarios para que puedan ejercer su labor, y que exijan las mejoras labores necesarias, por su propio bien y el de las pacientes. Es necesario que las y los estudiantes de medicina y enfermería, y los y las

residentes empiecen a cuestionar la manera en la que son formados, y comiencen a exigir que se les trate con respeto.

Como comentan Castro y Erviti (2015) la violencia obstétrica no puede ser reducida a un problema de falta de capacitación del personal sobre normas oficiales, y debido a mi experiencia como tallerista y como participante en talleres, la solución no es brindar talleres de sensibilización al personal. Si al facilitador del taller se le antoja que las sesiones solamente sean técnicas grupales, el personal médico saldrá de esos talleres igual que como entro; además que es muy difícil cambiar décadas de práctica médica patriarcal y autoritaria en un taller. Es necesario que se impartan materias de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad en las licenciaturas y posgrados de medicina y enfermería, durante todo el proceso de formación.

La violencia obstétrica es una violencia perpetrada por el Estado, pero en ocasiones el Estado necesita tener nombre, apellido y cargo, además al ser un fenómeno multifactorial, serán varios los nombres y los cargos, no hay forma de individualizarlo. No solo son responsables los médicos y enfermeras, también son responsables la universidad que formo a esos médicos y enfermeras, los hospitales donde hicieron su residencia, los encargados de asignar los presupuestos al sistema de salud pública, y los funcionarios públicos que presionan al personal para cumplir con metas de anticoncepción.

Al ser la violencia obstétrica un acto de tortura, el personal de salud no solamente tendría que ser sancionado según la normatividad de la Secretaria de Salud, sino también en función de lo establecido en la Ley General para Prevenir, Investigar, y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, y en los códigos penales de cada entidad federativa.

### **Bibliografía.**

1. Belli, L (2013). *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*. Revista Red bioética/UNESCO, Año 4, 1 (7): 25-34, enero-junio 2013. ISSN 2077-9445.
2. Bellón, S (2015). *La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica*. Revista Dilemata, año 7, No. 18, 93-111. ISSN 1989-7022.

3. Castro, R. y Erviti J. (2015). *Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. Cuernavaca, Universidad Nacional Autónoma de México.
4. Elementa, Consultoría en Derechos, y Centro Carter. Programa para América Latina y El Caribe (2018). *Retos para la transformación: trayectoria institucional para hacer frente a graves violaciones a DDHH en México*. Ciudad de México.
5. Foucault, M. (2006). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo Veintiuno Editores. Ciudad de México.
6. Foucault, M. (2010). *Vigilar y Castigar: El nacimiento de la prisión*. Grupo Editorial Siglo Veintiuno. Ciudad de México.
7. Foucault, M. (2013). *Historia de la Sexualidad. Volumen 1. La voluntad de saber*. Grupo Editorial Siglo Veintiuno. Ciudad de México.
8. Foucault, M. (2016). *La Sociedad Punitiva: curso en el Collège de France (1972-1973)*. Fondo de Cultura Económica de Argentina. Buenos Aires. Recuperado en : [http://www.fce.com.ar/archivos/pdfs/FoucaultLSP.pdf?utm\\_medium=Email&utm\\_source=Newsmaker&utm\\_campaign=anticipos-fi&utm\\_content=http%253A%252F%252Fwww.fce.com.ar%252Farchivos%252Fpdfs%252FFoucaultLSP.pdf](http://www.fce.com.ar/archivos/pdfs/FoucaultLSP.pdf?utm_medium=Email&utm_source=Newsmaker&utm_campaign=anticipos-fi&utm_content=http%253A%252F%252Fwww.fce.com.ar%252Farchivos%252Fpdfs%252FFoucaultLSP.pdf)
9. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y Red de Abogados por la defensa de la Reproducción Elegida (2013). *Omisión e Indiferencia. Derechos Reproductivos en México*. Ciudad de México. pp. 119-147.
10. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y Fundación Angelica Fuentes. México (2015). *Violencia Obstétrica. Un enfoque de Derechos Humanos*. Ciudad de México.
11. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) (2018). *La pieza faltante. Justicia Reproductiva*. Ciudad de México. pp.80-109.
12. Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). *El abuso hacia las mujeres en salas de maternidad. Nueva evidencia sobre un viejo problema. Resumen ejecutivo*. Primera edición.
13. Serrano S. y Vázquez D. (2013). *Los derechos en acción. Obligaciones y principios de derechos humanos*. FLACSO. Ciudad de México.

14. Soto, A (2019). *Violencia obstétrica: la forma de tortura que no sabíamos que ejercía el Estado. Denuncian a México ante la ONU*. Recuperado en: <https://cuestione.com/detalle/mexico/violencia-obstetrica-la-forma-de-tortura-que-no-sabiamos-que-ejercia-el-estado->
15. Villegas, A (2009). *La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico*. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer. Caracas. Enero/Junio 2009. Vol. 14/No. 32. pp.125-146.

### **Tratados internacionales, jurisprudencia, informes y recomendaciones:**

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. 11 de julio de 2019.
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. 5 de enero de 2016.
3. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación General sobre violencia obstétrica 31/2017.
4. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Recuperado en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cat.aspx>
5. Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. Recuperado en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-51.html>
6. Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso I.V. vs. Bolivia. Resumen Oficial emitido por la Corte Interamericana de la sentencia del 30 de noviembre de 2016 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas).
7. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional. Recuperado en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/InternationalCriminalCourt.aspx>