



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS

CARRERA DE DERECHO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A OBTENER EL TÍTULO DE ABOGADO
DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA REPÚBLICA**

TEMA: La violencia obstétrica: Violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la etapa de gestación, parto y post parto.

STEVEN JOEL LUMBI SALAZAR

AUTOR

DR. CONCEPCIÓN CHACÓN

TUTORA

Guaranda - Ecuador

I. Certificación del Tutor

El suscrito Tutor del Trabajo de Titulación Dra. CONCEPCIÓN CHACÓN, docente de la Universidad Estatal de Bolívar, a petición verbal de la parte interesada:

CERTIFICO:

Que, el Trabajo de Titulación "**LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: VIOLACIÓN A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE GESTACIÓN, PARTO Y POST PARTO.**", presentado por el señor Steven Joel Lumbi Salazar, egresado de la carrera de derecho, ha sido revisado y se acoge a las sugerencias emitidas por el Tutor de trabajo de investigación.



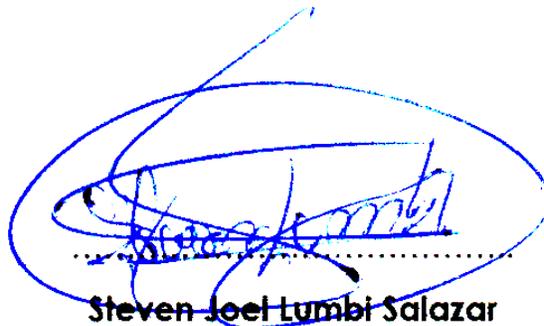
DR. CONCEPCIÓN CHACÓN

Tutora

II. Declaración juramentada de autenticidad de autoría

Yo, STEVEN JOEL LUMBI SALAZAR egresado de la Carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias sociales y Políticas, de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaro en forma libre y voluntaria, que el Presente Proyecto de Investigación, con el tema "La violencia obstétrica: Violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la etapa de gestación, parto y post parto.", es de mi autoría, así como las expresiones vertidas en el mismo, que se realizó bajo la recopilación bibliográfica tanto de libros, revistas, publicaciones, así como de artículos de la legislación ecuatoriana para el presente trabajo de investigación.

Atentamente:



Steven Joel Lumbi Salazar
C.C. 0202340766

AUTOR



Factura: 001-002-000020259



20220203001D00092

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMAS N° 20220203001D00092

Ante mí, NOTARIO(A) GUSTAVO ANTONIO CHAVES CHIMBO de la NOTARÍA PRIMERA , comparece(n) STEVEN JOEL LUMBI SALAZAR portador(a) de CÉDULA 0202340766 de nacionalidad ECUATORIANA, mayor(es) de edad, estado civil SOLTERO(A), domiciliado(a) en GUARANDA, POR SUS PROPIOS DERECHOS en calidad de COMPARECIENTE; quien(es) declara(n) que la(s) firma(s) constante(s) en el documento que antecede DECLARACION JURAMENTADA DE AUTENTICIDAD DE AUTORIA, es(son) suya(s), la(s) misma(s) que usa(n) en todos sus actos públicos y privados, siendo en consecuencia auténtica(s), para constancia firma(n) conmigo en unidad de acto, de todo lo cual doy fe. La presente diligencia se realiza en ejercicio de la atribución que me confiere el numeral noveno del artículo dieciocho de la Ley Notarial -. El presente reconocimiento no se refiere al contenido del documento que antecede, sobre cuyo texto esta Notaria, no asume responsabilidad alguna. – Se archiva un original. CHIMBO, a 18 DE MARZO DEL 2022, (15:53).


STEVEN JOEL LUMBI SALAZAR
CÉDULA: 0202340766



NOTARIO(A) GUSTAVO ANTONIO CHAVES CHIMBO
NOTARÍA PRIMERA DEL CANTÓN CHIMBO



DR. ANTONIO CHÁVES CHIMBO MSc.
NOTARIO PRIMERO DEL
CANTÓN - CHIMBO



III. Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

A mis padres Fabián y Eva quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, y de no temer las adversidades.

A mis hermanos Fabián y Mailyn por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos mis amigos, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

IV. Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a mi tutora la Dra. Concepción Chacón, quien con sus conocimientos y apoyo me guió a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba.

También quiero agradecer a todos mis compañeros y a mi familia, por apoyarme aun cuando mis ánimos decaían. En especial, quiero hacer mención de mis padres, que siempre estuvieron ahí para darme palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar energías.

Muchas gracias a todos.

V. Título

La violencia obstétrica: Violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la etapa de gestación, parto y post parto.

VI. Índice

Portada.....	1
I. Certificación del Tutor.....	2
II. Declaración juramentada de autenticidad de autoría.....	3
III. Dedicatoria.....	5
IV. Agradecimiento.....	6
V. Título.....	7
VI. Índice.....	8
VII. Índice de gráficos.....	10
VIII. Resumen.....	11
IX. Glosario de términos.....	12
X. Introducción.....	13
Capítulo 1: Problema.....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Formulación del problema.....	14
1.3 Objetivos.....	15
1.4 Justificación.....	15
Capítulo 2: Marco Teórico.....	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Fundamentación teórica.....	17
2.2.1 Definición de violencia.....	17
2.2.2 La violencia obstétrica.....	18
2.2.2.1 Acciones configurativas de la violencia obstétrica.....	20

2.2.2.2 Omisiones configurativas de la violencia obstétrica.....	21
2.2.3 ¿Existe violencia de género en la violencia obstétrica?.....	21
2.2.4 En la violencia obstétrica ¿se infringen los derechos sexuales y reproductivos?	23
2.2.5 Normativa Internacional	25
2.2.6 Situación normativa de la violencia obstétrica en el Ecuador ¿Se reconoce la violencia obstétrica?	27
2.2.7 Prevención de la violencia obstétrica.....	31
2.3 Hipótesis	33
2.4 Variables	33
Capítulo 3: Descripción del trabajo investigativo realizado	34
3.1 Ámbito de estudio	34
3.2 Tipo de investigación	34
3.3 Nivel de investigación.....	34
3.4 Método de investigación.....	34
3.5 Diseño de investigación	34
3.6 Población, muestra.....	34
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.8 Procedimiento de recolección de datos.....	34
3.9 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos	35
Capítulo 4: Resultados	36
4.1 Presentación de Resultados.....	36
4.1.1 Modelo de entrevista realizado a mujeres embarazadas o que ya han pasado por una etapa de gestación y parto	36

4.1.2 Análisis de las entrevistas realizadas	37
4.2 Beneficiarios	40
4.3 Impacto de la investigación	40
4.4 Transferencia de resultados.....	40
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Bibliografía	43

VII. Índice de gráficos

<i>Gráfico 1</i>	37
<i>Gráfico 2</i>	38
<i>Gráfico 3</i>	38
<i>Gráfico 4</i>	39
<i>Gráfico 5</i>	39
<i>Gráfico 6</i>	40

VIII. Resumen

La presente investigación, tiene como finalidad determinar qué es la violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, puesto que, en la etapa de gestación, parto y postparto, las mujeres se convierten en meras espectadoras de la atención brindada por el personal de salud, ya sea en el sector público o privado que no aplican los protocolos y guías recomendadas para una mejor evidencia médica, que en teoría ayudarían a prevenir este tipo de violencia en contra de las mujeres.

Además, en nuestro país existen varias dificultades para presentar una denuncia en contra de tal violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mismas, primeramente, porque no existe una norma que sancione tales actuaciones del personal de salud, y segundo, las mujeres están demasiado normalizadas a recibir este tipo de tratos, eso es debido a que no tienen conocimiento pleno de sus derechos y esto desemboca en un plano de aceptación a una clara violación de los mismos.

Es por eso, que esta investigación se enfocará en un método deductivo para partir de los datos generales y así establecer una conclusión del tema presentado.

IX. Glosario de términos

Violencia obstétrica

Profesionales

Pacientes

Mala praxis médica

X. Introducción

La violencia obstétrica se caracteriza por aquellas acciones u omisiones practicadas por el personal de salud, en donde las mujeres sufren daños por los malos tratos o procedimientos innecesarios, los mismo que degradan e intimidan a la mujer en el trato recibido.

Una investigación realizada por la Doctora Ester Espinoza (2019) en la ciudad de Tijuana, México, determina que la mayoría de las mujeres que fueron encuestadas consideran haber sufrido este tipo de violación a sus derechos, por lo cual se les clasificó en tres grupos de acuerdo a su tipo de atención sanitaria y la institución en la que experimentaron la violencia.

El primer grupo estaba conformado por mujeres que se desempeñaban como amas de casa y algunas con empleos de carácter informal. Una de ellas era indígena y otra migrante.

En el segundo grupo se encontraban mujeres que tenían estudios superiores y que tienen o han tenido trabajos formales en las áreas de salud y educación.

Y, por último, el tercer grupo estaba compuesto por mujeres que se atendieron en servicios privados de salud, que incluyeron gastos mayores a los normales.

Como es de conocimiento general, la violencia cruza cualquier tipo de esfera social, por lo cual, toda mujer puede llegar a ser víctima de esta violencia, sin que tenga que influir su etnia o su condición económica, es así, que en varios de los testimonios las mujeres decían:

- “Me trataron como una vaca.”
- “Era solo un trozo de carne listo para cortar.”
- “Me retaban por temblar, todos gritaban y yo no sabía qué hacer.”

Estos y varios testimonios más en un mismo contexto, entonces, con dicha investigación se ha determinado que no importa su estatus social o lugar de origen, ya sea en el sector público o privado, la violencia obstétrica es una realidad.

Capítulo 1: Problema

1.1 Planteamiento del problema

Esta problemática es generada en la atención del servicio de salud a la mujer en la etapa de gestación, parto y post parto ya sea en el sector público o privado, donde se ve claramente entrelazado la violencia de género e institucional. ¿Por qué de género e institucional? Las instituciones de salud, en el servicio que brindan sus funcionarios, violentan los derechos humanos y reproductivos de la mujer embarazada al no informarle de las prácticas que se le van a realizar, tomando decisiones sin consultárselas, sin respeto a su dignidad, la utilización de regañños, burlas o humillaciones. Este tipo de acciones recaen en una violencia hacia la mujer.

“...proteger los derechos humanos de las mujeres y prevenir, sancionar y eliminar los estados de violencia que puedan afectarlas, en el entendido de que todo humano tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado. La Convención de Belén do Pará, es el único instrumento internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer...” (Villegas, 2009:127).

Es así como en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer se definió a la violencia contra la mujer como “cualquier conducta o acción que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, ya sea en el sector público o privado.” (Villegas, 2009:127).

1.2 Formulación del problema

La violencia obstétrica, ¿violenta los derechos sexuales y reproductivos de la mujer?

1.3 Objetivos

Objetivo General:

- Analizar la violencia obstétrica como una violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la etapa de gestación, parto y post parto.

Objetivos específicos:

- Determinar qué es la violencia obstétrica.
- Fundamentar doctrinaria y legalmente la violencia obstétrica.

1.4 Justificación

La violencia obstétrica ha pasado desapercibida durante varios años, esto conlleva a que la atención brindada por el personal de salud hacia la mujer embarazada de apertura para el uso de violencia en contra de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

Por lo tanto, este trabajo pretende contribuir en brindar información de qué es la violencia obstétrica y de cómo violenta los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, de esta manera, generar estrategias para cerrar ese círculo vicioso entre profesionales de la salud y mujeres embarazadas y así disminuir el problema presentado.

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Antecedentes

Según Vásquez (2013) “Las mujeres han estado ligadas a la maternidad desde los inicios de la humanidad debido a su condición biológica y esto se ha visto influenciado por varios factores, entre ellos sociales, políticos, religiosos y culturales.”

Es decir, que toda mujer desde el inicio de sus tiempos se ha encontrado enlazada con la maternidad, ya que son las únicas personas que pueden realizar este tipo de actos biológicos y, por ende, son las únicas en sufrir este tipo de violencia.

El Doctor Federici (2004), determina que: “La violencia sobre la maternidad, se generó durante el cambio de época del feudalismo al capitalismo, haciendo un énfasis en la cacería de brujas, donde las mujeres fueron desterradas de sus cuerpos categoría relativamente reciente, pero los actos y prácticas violentas, se han dado desde los inicios del embarazo y del parto, puesto que es una relación entre médicos y embarazadas, por tener conocimientos ancestrales, esto fue considerado por el Estado una aberración y todas esas prácticas fueron satanizadas.”

Entonces, al hablar de violencia obstétrica, nos podemos referir a una categoría relativamente reciente, pero los actos y prácticas violentas, se han dado desde los inicios del embarazo y del parto, puesto que es una relación entre médicos y embarazadas que ha existido casi desde siempre y que se ha convertido en algo universal.

En la actualidad, la violencia obstétrica se enmarca dentro de la violencia hacia la mujer, con acciones que denigran, maltratan y humillan de manera física, sexual y psicológica a la misma.

Por aquello, Belli (2013), nos dice que: “Es el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud, sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de

violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto.”

Con aquello, podemos determinar que la violencia obstétrica son aquellos tratos deshumanizados que ejerce el profesional de salud sobre la mujer embarazada, generando una amenaza a la salud sexual, reproductiva, física y psicológica de la mujer.

2.2 Fundamentación teórica

Para realizar el análisis de lo que es la violencia obstétrica, se realizará un breve desglose sobre la violencia, de esa manera encaminaremos la investigación a un punto más profundo y entendible para llegar a una conceptualización adecuada y precisa, también analizando sus acciones y omisiones configurativas, puntos como la prevención del mismo dentro del sistema ecuatoriano, su parte legal y más.

2.2.1 Definición de violencia

La OMS (2003), definió a la violencia como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo de comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.”

Es decir, que la violencia es todo acto que se realiza de manera consciente ya sea en contra de uno mismo o de otra u otras personas con la intención de causar daño o que a su vez este pueda generar un perjuicio.

En el mismo informe presentado por la OMS, se detalla que la manera de erradicar esta violencia es por medio de la prevención de la misma, tanto a nivel sociocultural, familiar, público, de género e individual.

Nivel sociocultural: Este nivel, trata sobre los factores culturales, sociales y económicos, ya que en dichos aspectos es donde se fomenta la desigualdad generando ambientes de violencia.

Nivel familiar: Trata sobre fomentar un ambiente sano en su entorno familiar y prestar ayuda a familias disfuncionales.

Nivel público: Hacer frente a la violencia que se genera en lugares públicos y hacer que la población tome conciencia de la misma.

Nivel de género: Tomar medidas y acciones en contra de la desigualdad de género, que en su mayoría se presenta en prácticas culturales y así prevenir este tipo de violencia.

Nivel individual: Quizá el más importante de todos los niveles, ya que aquí es donde se debe prevenir mediante una enseñanza de respeto hacia las demás personas y con medidas de corrección a comportamientos de violencia.

2.2.2 La violencia obstétrica

La violencia obstétrica, como su mismo nombre lo menciona, es un tipo de violencia ejercido durante la etapa de gestación, parto y posparto, el cual puede ser tanto por acción como por omisión.

Esta violencia se caracteriza por los maltratos que reciben las mujeres por parte del personal médico, por las actuaciones que toman sin el consentimiento de las pacientes y por la forma en que denigran a la mujer al burlarse de ellas.

Según Casal y Alemany (2014), “el personal de salud a transmitido este tipo de violencia de generación en generación, al tener como punto de partida las actuaciones pasadas de los médicos hacia las mujeres”.

Entonces, podemos determinar que, en gran parte la violencia obstétrica ha sido generada por el paradigma médico que es impartido en todas las generaciones, este sin tener en cuenta el consentimiento de sus pacientes, ya que se basan en actuar y acabar con el proceso médico de manera inmediata.

Por lo cual Wolff y Waldow (2008), determinaron que: “la violencia obstétrica, se ha convertido en una conspiración silenciosa, entre el personal médico y su paciente”.

Esto hace mención, a que la violencia obstétrica ha sido tan normalizada que pasa de manera desapercibida, ya que la mayoría de personas piensan que este tipo de tratos son normales y que no se puede hacer nada en contra de eso, por lo cual no se impone ninguna denuncia o queja en contra de tal maltrato.

Para definir a la violencia obstétrica, se tomará las palabras del Doctor Muñoz (2010), el cual nos dice que es: “una manipulación de la información que es entregada sobre el estado de salud de la mujer, un trato cruel y deshumanizado, al no solicitar el consentimiento de la paciente y el usarla como material didáctico durante la atención”.

En otras palabras, la violencia obstétrica es aquella acción u omisión realizada en contra de una mujer embarazada, tanto en la etapa de gestación, parto y post parto, en el cual no se toma en cuenta las decisiones de la paciente y que únicamente se realizan actos rutinarios, invasivos y deshumanizados, los cuales recaen sobre una clara violencia hacia la mujer, de tipo sexual, físico y psicológico.

2.2.2.1 Acciones configurativas de la violencia obstétrica

La violencia obstétrica puede abarcar diferentes formas, pero las más comunes son dos, entre ellas tenemos a la violencia:

- Física
- Psicológica

Violencia Obstétrica física

Este tipo de violencia se genera cuando la mujer es sometida a prácticas invasivas, es la manipulación ejercida sobre el cuerpo de la mujer, claros ejemplos de esta manipulación no consentida son las cesáreas no justificadas, las mismas que la OMS declaró que no deben exceder del 15% del total de partos en un país, la invasión y medicación otorgada sin ser necesaria por su estado de salud, el tacto vaginal realizado por más de una persona, la utilización de fórceps e inclusive el raspaje del útero sin haberse aplicado anestesia. Todas estas prácticas innecesarias desembocan en secuelas físicas y psíquicas y en el caso de la mujer puede afectar hasta en las relaciones sexuales.

Violencia Obstétrica Psicológica

Por otra parte, la violencia psicológica, es la que se aplica sobre el estado emocional de la paciente, este se refiere a los malos tratos, al abuso verbal, al sometimiento de burlas sobre su estado físico, el no poder exteriorizar sus dudas y miedos, el encontrarse en total control del personal médico sin que su consentimiento influya en algo.

2.2.2.2 Omisiones configurativas de la violencia obstétrica

Dentro de las omisiones de este tipo de violencia tenemos:

- El no respeto a la intimidad
- La omisión de información

El no respeto a la intimidad

Este tipo de omisión es generado cuando el personal médico realiza chequeos a las mujeres embarazadas con un grupo de practicantes o estudiantes, los mismos que ingresan sin previo aviso con fines educativos, pero, violentando la intimidad al no informar anticipadamente sobre su participación.

Omisión de Información

Al estar hablando de omisión de información, nos referimos a cuando se realizan distintas intervenciones a la paciente omitiendo las alternativas por las que pueden optar libremente.

De la misma manera, este tipo de omisión se da cuando no se entrega la información adecuada sobre el estado de salud tanto de la paciente como del nasciturus.

2.2.3 ¿Existe violencia de género en la violencia obstétrica?

Para analizar si existe violencia de género en la violencia obstétrica, primero comenzaremos dando una breve explicación de lo que es la violencia de género.

El artículo 1, de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993), aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, determina a la violencia de género como: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada.”

De la misma forma, el Doctor Bonino (2005), nos dice que la violencia de género es: "... toda forma de coacción o imposición ilegítima por la que se intenta mantener la jerarquía impuesta por la cultura sexista, forzando a que la mujer haga lo que no quiere, no haga lo que quiere o se convenza de que lo que fija el varón es lo que se debe hacer. Supone sentirse con derecho a un poder sobre la mujer – abuso de poder– que autoriza a violar, invadir o transgredir sus límites, con el objetivo de vencer sus resistencias y tener control, dominio y posesión sobre ella para conservar el poder en la relación y encarrilarla según sus propios intereses y deseos."

Por ende, la violencia de género es todo acto que busque perjudicar a una persona por su género, esto constituye una grave violación a los derechos humanos.

La violencia de género puede ser sexual, física y psicológica, el mismo que no distingue entre sector público o privado, ya que se da en ambos espacios.

Como ya se hizo mención, la violencia obstétrica es un conjunto de prácticas que degradan e intimidan a las mujeres en la atención percibida por el personal de salud en la etapa de embarazo, parto y postparto.

Este tipo de violencia no es únicamente consecuencia de protocolos no aplicados o mala praxis médica, aquí se puede evidenciar una clara violencia de género en el trato recibido hacia las mujeres de manera física, sexual y psicológica con palabras como: "pero cuando estaba en el acto ahí si no se quejaba", "abra, como que nunca se ha dejado ver esa parte", "deja de moverte o tendré que usar instrumentos más fuertes", frases que denigran e intimidan a la mujer, al ver que son tratadas como simples objetos y no como personas con derechos, los malos procedimientos, la no aplicación de anestesia, la violación a la intimidad y entre ellos, varios actos más que desembocan en este tipo de violencia.

Esto se puede confirmar en la ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres (2018), ya que en su artículo 4 numeral 1, determina a la violencia de género contra la mujer como: “Cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado.” Es así, que se puede confirmar que en la violencia obstétrica sí existe violencia de género.

2.2.4 En la violencia obstétrica ¿se infringen los derechos sexuales y reproductivos?

No es ningún misterio ni secreto que las mujeres en el periodo de su embarazo se encuentran susceptibles a varios cambios, entre ellos tenemos los físicos, psicológicos o fisiológicos, más aún cuando se sienten atemorizadas por el personal de salud, cuando sufren daños físicos en los frecuentes tactos vaginales, cuando no son partícipes de las decisiones que se toman en su cuerpo y se realizan acciones sin previo aviso y mucho menos con consentimiento.

La Organización Mundial de la Salud (2019) ha determinado que “la principal causa a nivel global de muerte en mujeres es la mortalidad materna, al haber por lo menos 830 mujeres y niñas al día que fallecen por complicaciones durante y después del embarazo.”

Aquella tasa de mortalidad y morbilidad materna es totalmente prevenible, pero eso implica un reto para el sector de la salud, el desarrollo y derechos humanos, y para que estos retos sean atendidos con la importancia que ameritan, debe existir la promoción de una normativa sancionadora de las actuaciones prestadas por el personal de salud.

Entonces, en la violencia obstétrica ¿se están violentando los derechos sexuales y reproductivos de la mujer?

Primeramente, comenzaremos hablando sobre qué son los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos reconocidos tanto por leyes nacionales como internacionales, el mismo que reconoce el derecho básico a todas las personas de decidir de manera libre y responsable sobre su número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, a disponer sobre la información y medios para ello, y alcanzar el mejor nivel de calidad en lo que corresponde a salud sexual y reproductiva.

Según Salinas (2001), “los derechos sexuales y reproductivos nacen gracias a la tención moral y ética del siglo XX por los movimientos de igualdad de derechos de las mujeres”.

Pero en la Reunión Internacional sobre mujeres y salud en Ámsterdam (1984), y en la Conferencia de derechos humanos en Viena (1993), se determinó que: “cualquier tipo de violencia a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres será considerado una violación a los derechos humanos.”

Y es así que la OMS, nos dice que: “los derechos sexuales abarcan derechos humanos reconocidos por leyes internacionales, documentos internacionales y otros acuerdos de consenso que incluyen el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación, violencia y un mayor estándar de salud, en relación a la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva”.

La violencia obstétrica es una clara violación en contra de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres, los mismos que se encuentran afianzados con la maternidad y que son derechos universales, irrenunciables e indivisibles.

2.2.5 Normativa Internacional

En la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre (1948), capítulo 1, artículo 7, se señala el derecho de protección a la maternidad y a la infancia, indicando que toda mujer y niño en estado de gravedad o en etapa de lactancia, tienen el derecho a la protección, cuidados y ayudas especiales.

De la misma manera, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976), en su artículo 10, numeral 2, se determina la importancia de conceder protección especial a las mujeres durante su etapa de gestación, parto y post parto, con las ayudas apropiadas de seguridad social, además de concederles una licencia con remuneración en el caso de que se encuentren laborando.

En la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1981), nos dice que todos los Estados que formen parte deberán garantizar los servicios necesarios y apropiados para todas las mujeres en sus etapas del embarazo e inclusive después de ello con servicios gratuitos cuando sea necesario, además de una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

En la actualidad, existen solo 3 países en toda América Latina que han creado una regulación que haga frente a la violencia obstétrica, estos países son:

- México
- Argentina
- Venezuela

Siendo Venezuela de los países ya mencionados el primero en implementar la Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (19 de marzo de 2007).

Dentro de esta ley, se reconoce a la violencia obstétrica, donde se trata el concepto, la conducta constitutiva del delito y su sanción.

El artículo 15 de la norma citada, en su numeral 13 nos da una definición de la violencia obstétrica, la cual dice: “Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.”

En Argentina, en el año 2009 se promovió la Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. En dicho texto normativo, también se tomó en cuenta a la violencia obstétrica, el cual lo definió como: “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929”³⁰. El reglamento que complementa este texto legal define trato deshumanizado como “el trato cruel, deshonesto, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y postparto, ya sea a la mujer o al/la recién nacido/a, así como en la atención de complicaciones de abortos naturales o provocados, sean punibles o no”. El mismo que es sancionado de manera administrativa.

Y por último tenemos a México, que mantiene un margen de 31 unidades federadas las cuales han definido a la violencia obstétrica. Todos aquellos, mantienen un concepto similar de violencia obstétrica, en algunos se sanciona con penas privativas de la libertad, multas e inclusive con la suspensión de su licencia profesional.

Pero, el principal marco internacional que ha decidido tomar en cuenta seriamente a la violencia obstétrica es el Comité de Expertos/as del Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belém Do Pará MESECVI, el cual mediante su comité determinó que los Estados no le prestan la atención que amerita este tema, ya que no cuentan con leyes que penalicen y regulen a la violencia obstétrica dentro de su marco legal.

Al notar este poco interés por parte de los Estados miembros, el MESECVI hace un llamado a todos los Estados parte para que se profundice este tema, para que se desarrolle adecuadamente y que vayan más allá, para que así la función fisiológica sea respetada y siga su curso natural y lo mismo con las prácticas ancestrales, de esta manera que se desarrollen leyes con una sanción adecuada para quienes perpetren en contra de este orden natural.

2.2.6 Situación normativa de la violencia obstétrica en el Ecuador ¿Se reconoce la violencia obstétrica?

La violencia Gineco-Obstetra no se encuentra tipificada en el Estado Ecuatoriano con una pena sancionadora en el Código Orgánico Integral Penal y esto genera que no sea tomada con la importancia que amerita el caso, por lo cual se hace caso omiso a los lineamientos establecidos por diversos reglamentos y normativas, ya que únicamente podemos encontrar una conceptualización del mismo en la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, pero no punitiva.

Aunque esto no quiere decir que el Estado no garantice una protección en contra de la violencia obstétrica, ya que como se ha demostrado, este tipo de violencia está totalmente ligada a los derechos sexuales y reproductivos, y el Estado ecuatoriano al ser garantista de derechos

tiene el deber primordial de proteger y garantizar a todas las personas una vida digna, libre y sin cualquier tipo de violencia.

La Constitución de la República de Ecuador en su artículo 11 nos dice que: “Se garantizará todos los derechos de la mujer a no ser discriminada por ninguna razón y el Estado está obligado a realizar acciones afirmativas para promover una igualdad real, en favor de titulares de derechos que se hallen en situaciones de desigualdad”

De la misma forma, en el artículo 66 manifiesta lo siguiente: “se garantizará el derecho a la integridad física, psíquica, moral y sexual, para que toda persona disfrute una vida libre de violencia ya sea en el ámbito público o privado”

La norma suprema, también establece en su artículo 363, numeral 6: “Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto”

Y en el artículo 393 nos hace mención de que: “El Estado garantizará la seguridad humana a través de políticas y acciones integradas, para asegurar la convivencia pacífica de las personas, promover una cultura de paz y prevenir las formas de violencia y discriminación ...”

Es así que, con los artículos mencionados, el Estado garantiza el derecho a la salud, el mismo que debe darse en un ambiente tranquilo y sin violencia, ya sea en el sector público o privado, sus derechos serán garantizados haciendo un énfasis en las etapas de embarazo, parto y postparto.

La Ley Orgánica de Salud (LOS), ha reconocido a la violencia como un problema de la salud pública, la cual responsabiliza a todas las autoridades encargadas de ese campo a realizar programas para la disminución de todo tipo de violencia, tal y como lo señala el artículo 31 de la ley mencionada.

En el artículo 35 de la misma ley, se respetan y promueven las prácticas ancestrales de los pueblos afroecuatorianos e indígenas, es decir, que se aprueba y respeta la aquellos procedimientos y medicinas ancestrales que utilizan durante el embarazo siempre y cuando este no comprometa la vida y salud de las personas.

En lo referente al Código Orgánico Integral Penal, este define a la violencia como: “toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.”

Por lo tanto, el COIP no cuenta con un artículo sobre la violencia obstétrica, aun existiendo normativas internacionales que recomiendan la implementación de este tipo de violencia para poder combatirla y erradicarla de raíz.

En la Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, que atiendan partos, especifica que se deberá promover el parto humanizado con mejoramiento de calidad e integralidad, contribuyendo a una mejora de la atención en emergencias obstétricas y neonatales, además de garantizar un ambiente acogedor y que respete las prácticas ancestrales. En esta Normativa también se explica que se deberá evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.

Los métodos invasivos que se deben evitar según el artículo 12, literal a, de la norma citada son: “la canalización intravenosa de rutina; episiotomías; parto instrumentado; enema; separación, ruptura artificial, o decolamiento de membranas; inducción médica y/o aceleramiento del trabajo de parto; exámenes vaginales repetidos; fluidos intravenosos; monitoreo electrónico fetal continuo (cardiotocografía); control farmacológico del dolor; colocación de catéter urinario; posición supina o de litotomía (piernas en estribos); pujos dirigidos por el personal de salud; presión del fondo uterino (Kristeller); fórceps y extracción por vacío; exploración manual del

útero o aspiración del recién nacido.” Recalcando que el rasurado perineal es una práctica que no debe realizarse.

En el caso de cesáreas innecesarias, el literal b, del artículo y norma ya citada nos dice que se aplicará los “Lineamientos para la racionalización de la práctica de cesáreas en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud” además de que en los casos de que la gestante de como resultado VIH positivo, el parto por cesárea deberá ser garantizado para asegurar la salud del menor.

La Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en el artículo 1 y 2 determina su objetivo y finalidad, el cual es: “Prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, para protegerlas de la violencia en el sector público y privado de los patrones socioculturales y estereotipos mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas”

Por lo cual, el artículo 4, define a la violencia de género contra las mujeres como: “Cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, **gineco-obstétrico** a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado.”

Y en el artículo 10 nos da una definición de la violencia obstétrica, el cual dice que: “Se considera a toda acción u omisión que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstétricos. Se expresa a través del maltrato, de la imposición de prácticas culturales y científicas no consentidas o la violación del secreto profesional, el abuso de medicalización, y la no establecida en protocolos, guías o normas; las acciones que consideren los procesos naturales de embarazo, parto y posparto como patologías, la esterilización forzada, la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad,

impactando negativamente en la calidad de vida y salud sexual y reproductiva de mujeres en toda su diversidad y a lo largo de su vida, cuando esta se realiza con prácticas invasivas o maltrato físico o psicológico.”

Con lo cual se ha podido demostrar que sí existen normativas que dan una conceptualización sobre la violencia obstétrica y que ayudan a su prevención con guías prácticas e instructivos que aseguran los servicios de calidez y calidad, pero no existe una sanción de carácter penal, a pesar de que el Comité de Expertos/as MESECVI (2012), recomendó a los Estados Partes, entre ellos Ecuador, que se adopten disposiciones que sancionen la violencia obstétrica, ya que mediante su comité han denotado que no existe un interés tan amplio en los diferentes países para su aplicación y que lo están dejando pasar por desapercibido, con esto se demuestra que no lo consideran como un problema que tiene que ser solucionado de inmediato restándole interés al mismo.

2.2.7 Prevención de la violencia obstétrica

Existen varios mecanismos para prevenir la violencia obstétrica, entre ellos tenemos a las recomendaciones de la OMS para la prevención de la violencia obstétrica, el plan de reducción acelerada de la muerte materna y neonatal del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, la Guía de práctica: Clínica de Atención del trabajo de parto y posparto inmediato del Ministerio de Salud Pública, el manual de Estándares e Indicadores para mejorar la calidad de atención materno neonatal y la normativa técnica nacional de atención de parto vertical.

Pero, ¿Cómo ayudarían estos mecanismos a prevenir la violencia obstétrica? Empecemos por las recomendaciones de la OMS, la OMS busca que los gobiernos brinden un mayor respaldo a las investigaciones sobre el maltrato, de esa manera iniciar y mantener programas que mejoren

la calidad de la atención materna y así resaltar el derecho de la mujer para que obtenga una atención digna durante su etapa de embarazo, parto y post parto.

Por su parte, el Ministerio de Salud, con su plan de reducción acelerada de la muerte materna y neonatal, tiene como objetivo reducir los índices de muerte materna y neonatal mediante un mejoramiento en la calidad de atención que brinda el personal de salud hacia las mujeres, pero ¿cómo se pone en práctica el mejoramiento de dicha calidad? Para aquello, se implementó la Guía de práctica clínica de Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato, en esta guía se visualizan procedimientos para la mejora de la atención que brinda el médico con el fin de disminuir la mortalidad materna, enfocado en un mejor control de la situación.

De la misma manera, existe el Instructivo de Especificaciones Técnicas para el Área de Atención de Parto, el mismo que tiene como objetivo: “proveer de especificaciones técnicas sobre el equipamiento e infraestructura para el área de atención del parto”, es así que busca detallar y proporcionar características e información necesaria con respecto a la infraestructura y equipamientos para la atención de las salas de parto, con la finalidad de evitar cualquier tipo de violencia en contra de la mujer y brindar un servicio humanizado y de calidad.

2.3 Hipótesis

En América Latina, especialmente en Ecuador, no existe una norma que regule la violencia obstétrica, por lo tanto, no se puede alcanzar el impacto que han tenido otros países como México, Argentina o Venezuela, ya que, al haber normado dicha acción, se ha logrado mantener un control sobre tales actuaciones del personal de salud, las mujeres son informadas del procedimiento que se les aplicará, de la medicación adecuada y de para qué lo necesitan, los tratos hacia las mismas han mejorado notablemente y la tasa de violencia obstétrica ha bajado de manera considerable.

2.4 Variables

Dependientes:

- Violencia a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.
- Falta de una normativa que regule la violencia obstétrica.

Independiente:

- La violencia obstétrica.

Capítulo 3: Descripción del trabajo investigativo realizado

3.1 Ámbito de estudio

La presente investigación, se realizó en base a la recolección de datos de investigaciones previas tanto nacionales, como internacionales.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación será explicativo, ya que estará orientado a la identificación y análisis de las causales y sus resultados

3.3 Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo.

3.4 Método de investigación

Se aplicará una investigación descriptiva y bibliográfica para estudiar, analizar y describir la violencia obstétrica, mediante el uso adecuado de revistas, libros y demás documentos.

3.5 Diseño de investigación

El diseño de investigación es la recolección y análisis de datos.

3.6 Población, muestra

La población estará constituida por mujeres que han sufrido este tipo de violencia. La muestra a la cual se aplicará serán mujeres que han pasado por un embarazo a cualquier edad y de cualquier condición económica o etnia.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnicas e instrumentos para la recolección de datos, se procedió con un análisis documental, de contenido y testimonial.

3.8 Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento aplicado fue la recolección de datos bibliográficos y entrevistas.

3.9 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Las técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos fueron las siguientes:

- Recolección de datos;
- Procesamiento de la información; y,
- Presentación y publicación de los resultados.

Capítulo 4: Resultados

4.1 Presentación de Resultados

Para demostrar los resultados y fundamentar lo explicado en previos capítulos se justificará con la información recolectada mediante entrevistas personales a mujeres que se encuentran o que se encontraban embarazadas y que han sido atendidas por profesionales de salud especialistas en el área en mención.

4.1.1 Modelo de entrevista realizado a mujeres embarazadas o que ya han pasado por una etapa de gestación y parto

Preguntas realizadas:

1. ¿Usted tiene conocimiento sobre qué es la Violencia Gineco-Obstétrica?
2. ¿Conoce cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos?
3. Durante su etapa de gestación, parto y post parto ¿cómo fue el trato recibido por parte del personal médico?
4. Cuando se realizaban los procesos durante su embarazo, ¿fue informada para qué son necesarios y de cómo se los van a aplicar?
5. ¿Se le informo sobre procedimientos alternativos para su libre decisión?
6. En algún momento de las intervenciones realizadas por el personal médico, ¿usted se sintió intimidada o violentada? En el caso de que sí se haya sentido intimidada o violentada, puede señalar si fue de manera física, psicológica o ambas a la vez.

4.1.2 Análisis de las entrevistas realizadas

Con respecto a la primera pregunta, el 96% de las mujeres entrevistadas no tenían conocimiento de qué es la violencia Gineco-Obstétrica, las mismas que, al explicarles sobre de qué trata este tipo de violencia, mostraron un gran interés por adquirir conocimiento sobre el tema para evitar en futuras generaciones el desconocimiento de algo tan importante para las mujeres, ya que como hacían mención “la violencia obstétrica debe ser algo inculcado tanto a mujeres como a hombres para evitar que siga existiendo en el día a día y así erradicar poco a poco todo tipo de violencia hacia la mujer”. Y solo un 4% tenía una idea sobre de qué podría tratarse, sin un conocimiento amplio.

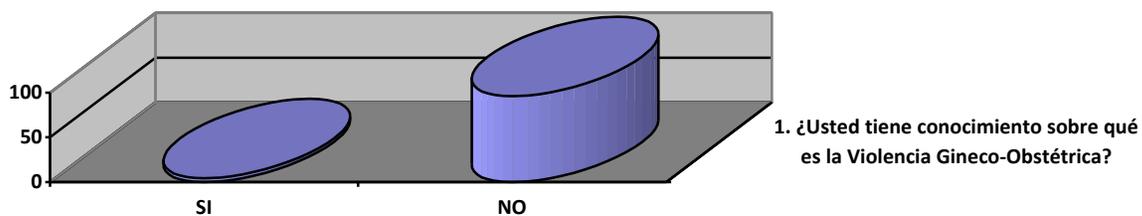


Gráfico 1
Elaborado por: Autor
Fuente: Entrevista

En la segunda pregunta de la entrevista hay un cambio significativo, ya que, en este caso, el 86% de las mujeres entrevistadas, sí tenían conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos o al menos tenían una idea de lo que trataba al emparejarlo con las palabras y solo un 14% no tenía conocimiento del mismo.

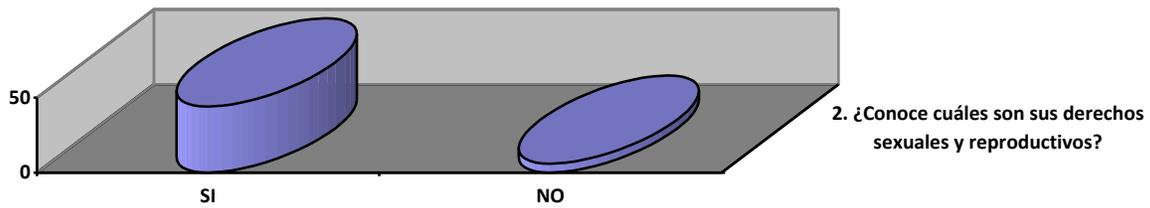


Gráfico 2
Elaborado por: Autor
Fuente: Entrevista

La tercera pregunta fue realizada en 3 grados, separando la atención médica por: Mala, regular y buena. El 56% indicó que su experiencia con la atención médica recibida fue mala, el 30% señaló que era regular y el 14% indicó que buena. Teniendo como mayor índice a la mala atención del personal médico.

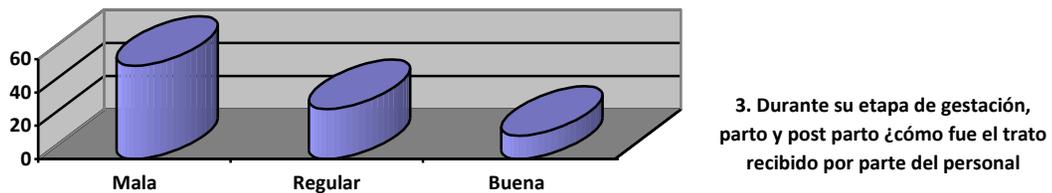
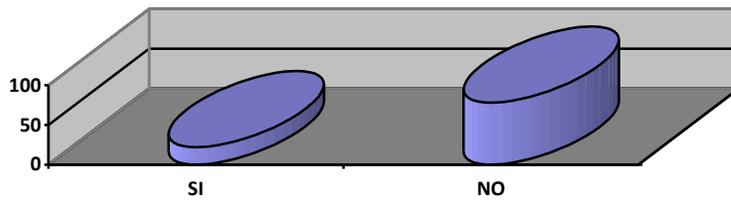


Gráfico 3
Elaborado por: Autor
Fuente: Entrevista

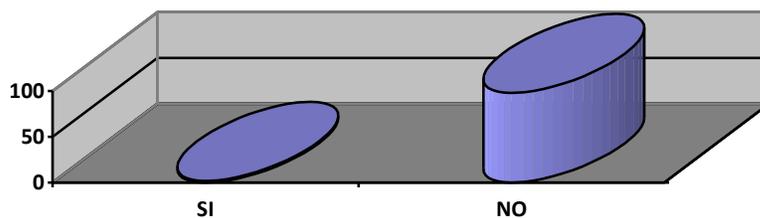
En la cuarta pregunta, un 78% de las entrevistadas señalaron que únicamente les manifestaban que son procesos necesarios y de rutina para visualizar el estado de salud del nasciturus y que no tienen de qué preocuparse, pero que, en definitiva, no les daban a detalle su procedimiento y a su vez no recibían la información que solicitaban, en cambio el 22% restante manifestó que sí les informaban cómo se los iban a aplicar y para qué fines en específico.



4. Cuando se realizaban los procesos durante su embarazo, ¿fue informada para qué son necesarios y de cómo se los van a aplicar?

Gráfico 4
Elaborado por: Autor
Fuente: Entrevista

La quinta pregunta trata sobre procedimientos alternativos al momento de realizar las intervenciones a las mujeres en las etapas de gestación, parto y post parto, en el cual el 98% señaló que no se les daba ninguna alternativa a los tratamientos ya que al parecer los practicados son los únicos que se realizan y que no existen más, y un 2% de las mujeres entrevistadas señaló que sí se le informó de métodos alternativos en su tratamiento.

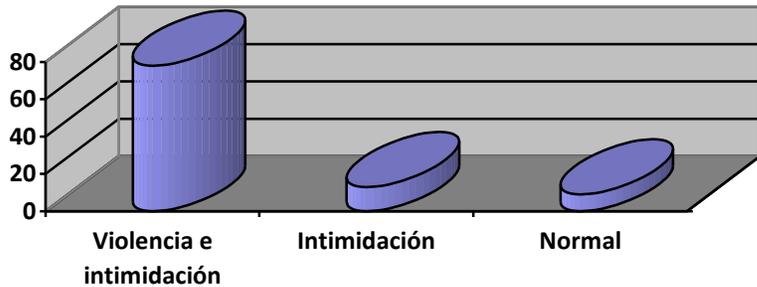


5. ¿Se le informó sobre procedimientos alternativos para su libre decisión?

Gráfico 5
Elaborado por: Autor
Fuente: Entrevista

Por último, se realizó una pregunta en la que la persona entrevistada debería señalar si fue víctima de violencia o intimidación por parte del personal médico, en el cuál, el 78% señaló que sí fueron víctimas de intimidación y violencia en los tratos recibidos, ya que en ciertos casos ni si

quiera se les aplicaba anestesia para sus intervenciones, el 13% señaló que solo percibieron un cierto nivel de intimidación y el 9% se refirió a que los tratos recibidos les parecían normales.



1. En algún momento de las intervenciones realizadas por el personal médico, ¿usted se sintió intimidada o violentada?

Gráfico 6
Elaborado por: Autor
Fuente: Entrevista

4.2 Beneficiarios

Las personas beneficiarias en este proyecto de investigación son todas las mujeres que se encuentran en etapa de gestación, parto, post parto y para todas aquellas que tienen pensando en algún futuro pasar por este tipo de situación.

4.3 Impacto de la investigación

Con esta investigación se pretende generar un impacto en la sociedad, el cual se centra en dar a conocer qué es la violencia obstétrica y las maneras en que pueden prevenirla, de la misma manera se busca inculcar una cultura menos discriminatoria y más humanizada.

4.4 Transferencia de resultados

Para la transferencia de resultados de esta investigación, se busca generar y publicar un artículo científico, el mismo que es enfocado para la ilustración del público general y en específico para las mujeres.

Conclusiones

Se puede concluir que la violencia obstétrica es un término no tan conocido por la sociedad, ya que como se hizo mención en capítulos anteriores, estos actos realizados por el personal médico, son tan normalizados que pasan desapercibidos como un tipo de violencia, la tasa de percepción de la misma fue tan baja que al momento de realizar entrevistas, las mujeres no sabían exactamente a qué se refería la terminología violencia gineco-obstétrico ni mucho menos que se encontraba ligado a sus derechos sexuales y reproductivos, lo cual desemboca en un claro desconocimiento de sus derechos primordiales y que dan paso a este tipo de violencia.

Además, se ha podido determinar que en el Ecuador no existe una norma sancionadora que regule a la violencia Gineco-Obstetra como tal, únicamente existe la conceptualización del mismo, pero no una pena para este tipo de violencia tan común en todo el país.

Pero, de la misma manera, se ha demostrado que sí existen procedimientos para frenar la violencia obstétrica, y que el desconocimiento no es únicamente por parte de las mujeres embarazadas, ya que el personal médico lo omite ya sea por desconocimiento o por la normalización del mismo.

Recomendaciones

Los casos de violencia obstétrica deberían ser analizados con mayor énfasis, ya que como se ha demostrado, es algo muy frecuente en la sociedad y sería de gran importancia y ayuda que en algún momento sea integrado al Código Orgánico Integral Penal, ya que todas las mujeres que fueron entrevistadas para el desarrollo de este trabajo de investigación, consideraron necesaria la tipificación de este tipo de delito para así poner un alto a los diferentes tipos de violencia en contra de la mujer.

Bibliografía

- OMS (2014). «Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud», disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?ua=1&ua=1 (acceso 17-03-2018).
- ONU (1948). «Declaración Universal de Derechos Humanos» (1948), disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> (acceso 03-02-2018).
- MONTES MUÑOZ, María Jesús (2010). «Mujeres, reproducción y género. Encuentros asistenciales en el embarazo y el parto» en ESTEBAN, Mari Luz; COMELLES, Josep M. y DÍEZ MINTEGUI, Carmen (eds.), *Antropología, género, salud y atención*, Barcelona: Edicions Bellaterra, págs. 191-208.
- Pereira, C & Domínguez, A. Toro, J. (2015). *Violencia Obstétrica: desde la perspectiva de la paciente*. *Revista Obstet-Ginecol.* 75(2), 81-90. Obtenido el 10 de julio del 2016 de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000200002
- Casal, N. & Alemany, M. (2014). *Violencia Simbólica en la atención al parto: un acercamiento desde la perspectiva de Bourdieu*. *Index de Enfermería*, 23 (1-2), 61-64. Obtenido el 10 de julio de: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/teorizaciones1.pdf>
- Villanueva, L. (2010). *El maltrato en las salas de parto; reflexiones de un gineco-obstetra*. *Revista CONAMED*. 15(3), 147-151. Obtenido el 15 de julio del 2016 de: <http://bit.ly/hF16fY>
- *Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, de Venezuela.*
- *Ley 26.485 (2009), de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, de Argentina.*
- *Ley de acceso a una vida libre de violencia para las mujeres en el Estado de Chiapas México.*
- FEDERICI, Silvia (2010). *Calibán y la bruja*. Madrid: Traficantes de sueños.

- Villegas A. (2009). *La violencia Obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico. Revista venezolana de estudio de la mujer.*
- Espinoza E. (2019). *Descolonizar el útero: Experiencias y agencia frente a la violencia obstétrica en Tijuana, México.*
- Barbosa D. (2018). *La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf*
- Gobierno de Argentina (n.a). *Violencia obstétrica. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/violencia-obstetrica#:~:text=La%20violencia%20obst%C3%A9trica%20es%20aquella,patologizaci%C3%B3n%20de%20los%20procesos%20naturales>.*
- Oliver D. (2019). *La violencia obstétrica se hace visible para la ONU. Recuperado de: https://elpais.com/elpais/2019/09/25/mamas_papas/1569401750_024829.html*
- Díaz L. (2018). *Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-68512018000200123*
- CIDH (1948). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>*
- *Normativa Sanitaria Para La Certificación Como Amigos De La Madre Y Del Niño, A Los Establecimientos De Salud Del Sistema Nacional De Salud, Que Atiendan Partos (2016)*
- Naciones Unidas Derechos Humanos (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>*
- Naciones Unidas Derechos Humanos (1981). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>*

- *OEA (2012). ¿Qué es el MESECVI? Recuperado de:
<https://www.oas.org/es/mesecvi/nosotros.asp>*