

PREVALENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES CON PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2, IMSS, CHIAPAS

Martínez Núñez, Sergio D.^{1*}; Yoe Cueto, Karina de J.²

1 Residente de tercer año de especialidad en Medicina familiar con sede en la Unidad de Medicina Familiar No. 25, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

2 Médica Especialista en Medicina familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 25, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

* Autor de correspondencia: sergioty03@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La violencia en contra de las mujeres es un problema de salud pública a nivel mundial que se origina de manera individual y colectiva basándose en usos y costumbres de la sociedad es por eso que la OMS refiere que 1 de cada 3.5 mujeres ha percibido algún tipo de violencia durante algún momento de su vida, tal como la violencia obstétrica que se considera un tipo de violencia contra las mujeres que durante mucho tiempo se ha normalizado dentro del personal encargado de la atención del trabajo de parto en los hospitales públicos como privados.

Objetivo: Determinar la prevalencia de violencia obstétrica en mujeres con puerperio inmediato atendidas en el Hospital General de Zona No. 2 (HGZ No.2) del IMSS de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, de tipo transversal, observacional, descriptivo y prospectivo. Realizado a 270 pacientes que cursaron con puerperio inmediato en el HGZ No. 2 el IMSS de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Se utilizó el instrumento “Test para denunciar la violencia obstétrica en los hospitales extremeños adaptado a población mexicana (TDVO)”.

Resultados: La prevalencia de violencia obstétrica fue del 42%. El aspecto más común fue la prohibición de tener un acompañante durante el parto (93%). La mayoría de las mujeres tenían entre 18 y 27 años (50%) y estaban casadas (50%). El procedimiento no consentido más frecuente fue la prohibición de ingestión de alimentos y bebidas (62%). Solo el 21% de las mujeres conocía alguna ley que las protegiera contra la violencia obstétrica. El personal de enfermería estuvo involucrado en el 46% de los casos de violencia obstétrica.

Conclusión: La percepción de violencia obstétrica en mujeres con puerperio inmediato atendidas en el Hospital General de Zona No. 2, Chiapas, es más elevado que el obtenido a nivel nacional.

Palabras Clave: Violencia obstétrica, puerperio inmediato, institucional.

PREVALENCE OF OBSTETRIC VIOLENCE IN WOMEN IN THE IMMEDIATE POSTPARTUM PERIOD TREATED AT THE GENERAL HOSPITAL OF ZONE NO. 2, IMSS, CHIAPAS

Martínez Núñez, Sergio D.^{1*}; Yoe Cueto, Karina de J.²

-
- 1 Residente de tercer año de especialidad en Medicina familiar con sede en la Unidad de Medicina Familiar No. 25, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.
 - 2 Médica Especialista en Medicina familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 25, IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

* Corresponding author: sergioty03@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is a global public health issue that originates on both individual and collective levels, rooted in societal customs and traditions. According to the WHO, 1 in 3.5 women has experienced some form of violence at some point in their lives. Obstetric violence, considered a type of violence against women, has long been normalized among healthcare personnel attending childbirth in both public and private hospitals.

Objective: To determine the prevalence of obstetric violence in women in the immediate postpartum period treated at the General Hospital of Zone No. 2 (HGZ No. 2) of the IMSS in Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Materials and methods: A quantitative, cross-sectional, observational, descriptive, and prospective study was conducted with 270 patients in the immediate postpartum period at HGZ No. 2 of the IMSS in Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. The "Test for Reporting Obstetric Violence in Hospitals in Extremadura Adapted to the Mexican Population (TDVO)" instrument was used.

Results: The prevalence of obstetric violence was 42%. The most common aspect identified was the prohibition of having a companion during childbirth (93%). The majority of the women were between 18 and 27 years old (50%) and married (50%). The most frequent non-consented procedure was the prohibition of food and drink intake (62%). Only 21% of the women were aware of any laws protecting them against obstetric violence. Nursing staff were involved in 46% of the reported cases of obstetric violence.

Conclusions: The perception of obstetric violence among women in the immediate postpartum period treated at the General Hospital of Zone No. 2, Chiapas, is higher than the national average.

Key Words: Obstetric violence, immediate postpartum, institutional.

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”¹.

La violencia en contra de las mujeres es un problema de salud pública a nivel mundial, que se origina de manera individual y colectiva, basándose principalmente en los usos y costumbres de la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 1 de cada 3.5 mujeres ha presentado algún tipo de violencia obstétrica, lo que la convierte en un problema de salud pública y de los derechos humanos^{2,3}.

El Diario Oficial de la Federación, publicó la “Ley General de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia” clasifica a la violencia contra la mujer en seis tipos⁴:

- Violencia psicológica
- Violencia física
- Violencia sexual.
- Violencia patrimonial.
- Violencia económica
- Violencia obstétrica.

La violencia obstétrica, definida por la OMS como el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud, sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado hacia la mujer embarazada en tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resulta amenazantes en el contexto de la atención de la salud, embarazo, parto y puerperio⁵.

El manual “El modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro de la secretaría de salud” de la secretaría de salud ha clasificado a la violencia obstétrica de la

siguiente manera⁶:

- Procedimientos técnicos efectuados de manera rutinaria.
- Maltratos y humillaciones: frases denigrantes expresadas por el personal de atención del trabajo de parto.
- Procedimientos obstétricos realizados sin necesidad, para facilitar el aprendizaje de estudiantes.
- Diseño de presupuestos y espacios de atención materna.
- Maltrato cultural y social en salud reproductiva.

Estas prácticas y comportamientos son considerados violencia obstétrica y pueden tener graves consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres y sus hijos.

La OMS establece que todas las mujeres tienen derecho a recibir una atención prenatal adecuada y a desempeñar un papel central en todos los aspectos de su atención. Esto incluye la minimización de la intervención tecnológica en el proceso de parto, la participación de profesionales de la salud que se centren en las necesidades individuales de la mujer y su familia y un enfoque holístico que abarque todos los aspectos de su bienestar. La Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida NOM-007 SSA2-2016, enfatiza la importancia de mejorar la calidad de la atención a las mujeres embarazadas, respetar su autonomía y decisiones sobre su atención, brindar apoyo emocional y psicológico, y eliminar cualquier práctica que pueda generar violencia o daño^{6,7}.

La violencia obstétrica se puede manifestar a través de diferentes procesos en la prestación de servicios médicos, como⁸:

- Falta de atención oportuna a emergencias obstétricas.
- Omisión de información sobre riesgos y beneficios de procedimientos.
- Imposición de métodos anticonceptivos o esterilización sin consentimiento.

- Alteración del proceso natural del parto sin consentimiento.
- Obstaculización del apego precoz entre madre e hijo sin justificación médica.

Es importante destacar que estos procesos pueden tener graves consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres y sus hijos.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MÉXICO

En México el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) fue el pionero en reportar datos de suma importancia sobre la violencia obstétrica, en apoyo con La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016, obteniendo como resultado que la prevalencia total de la violencia obstétrica a nivel nacional es de 33.4%, es decir, poco más de 2.9 millones de mujeres vivieron al menos una situación de maltrato en los últimos cinco años; cifras que no son tan alentadores para la atención obstétrica. En el mismo estudio, se presentan resultados interesantes sobre la prevalencia de violencia obstétrica donde destaca el Estado de México con la mayor prevalencia, 30.5%, mientras que Chiapas se encuentra en los últimos lugares, con un 20%⁹.

Existen factores que predisponen a una mala atención del sistema de salud, durante el embarazo, parto y puerperio y por lo consiguiente muerte materna, tales como pertenecer a grupos vulnerables como son grupos indígenas, nivel socioeconómico bajo, estado civil, menores de edad, mujeres con enfermedades infectocontagiosas, y migrantes^{10, 11}.

MARCO LEGAL EN LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

En nuestro país, las leyes que protegen a las mujeres de la violencia no incluyen de manera explícita la violencia obstétrica. Sin embargo, el estado de Chiapas ha sido pionero en abordar este tema. En el 2014, se adicionó el artículo 183 a la constitución estatal, que tipifica la violencia obstétrica como delito. Este artículo establece que se considera violencia obstétrica cualquier acto que implique la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de una mujer,

lo que resulta en la pérdida de su autonomía y capacidad para decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad. La sanción para quienes cometan violencia obstétrica en Chiapas es severa.

Este avance legislativo en Chiapas es un paso importante para proteger a las mujeres de la violencia obstétrica y garantizar su derecho a una vida libre de violencia^{10, 12}.

Con base a lo anterior realizamos este trabajo con el objetivo de determinar la prevalencia de violencia obstétrica en mujeres con puerperio inmediato atendidas en el Hospital General de Zona No.2 (HGZ No. 2) del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de la investigación fue cuantitativo, transversal, observacional, descriptivo y prospectivo. Se realizó un muestreo aleatorio simple en un universo de 906 pacientes con puerperio inmediato, atendidas entre enero y junio de 2022. Aplicando la fórmula correspondiente a poblaciones finitas y un nivel de confianza Z del 95% y se obtuvo una muestra de 270 pacientes. Se utilizó el “Test de Violencia Obstétrica en los Hospitales Extremeños adaptado a población mexicana (TDVO)”, creado por las organizaciones civiles de Argentina “Dando a Luz y Maternidad Libertaria”. El TDVO tiene un alfa de Cronbach de 0.829.

La recolección de datos se dividió en tres partes:

1. Recopilación de datos sociodemográficos.
2. Aplicación del TDVO, compuesto por 12 preguntas, 11 de las cuales son dicotómicas con respuesta sí o no. La pregunta 5 se desglosa en 11 incisos (de la “a” a la “k”) que evalúan la realización de ciertas técnicas y procedimientos por parte del personal que atendió a la usuaria.
3. Pregunta para identificar quién genero violencia obstétrica, permitiendo elegir más de una opción.

Se asignó una puntuación positiva cuando la

respuesta fue afirmativa y se realizó la sumatoria. La puntuación media fue de 8 puntos, con un rango de 0 a 20 puntos. Se estableció un umbral de violencia obstétrica, considerando que las encuestas con un puntaje ≤ 8 puntos no presentaban violencia obstétrica, mientras que aquellas con un puntaje ≥ 8 puntos sí la presentaban.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis estadístico descriptivo utilizando frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central. Todo el análisis se llevó a cabo utilizando el programa estadístico SPSS versión 22 en español.

ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo fue aprobado el comité local de investigación en salud No.703 y por el comité local de ética en investigación en salud No. 7038 de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

RESULTADOS

En relación con los datos sociodemográficos y socioeconómicos de las encuestas realizadas ($n = 270$), se observó que el 50% de las mujeres pertenecen al grupo etario de 18 a 27 años, con una edad mínima de 18 años y máxima de 42 años, una media de 28 años, mediana de 27 años, moda de 22 años y desviación estándar (DE) de 6.38 años. En cuanto al estado civil, el 50% son casadas, el 36% están en unión libre y el 14% son solteras. Respecto a la escolaridad, el 40% tienen preparatoria, seguidas de secundaria con el 30%, licenciatura con el 16%, primaria con el 11% y sin escolaridad con el 3%. Acerca de la ocupación, las amas de casa representan el 34%, seguidas de las comerciantes o empleadas con el 28% y las profesionistas con el 10% y por último relacionado al número de embarazos, el 73% son multigestas y el 27% son primigestas (Tabla 1).

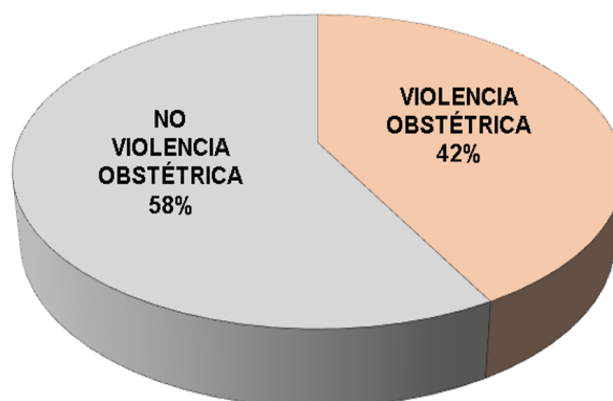
De acuerdo al test para denunciar la violencia obstétrica aplicado a mujeres con puerperio inmediato atendidas en el HGZ No 2. Chiapas, el resultado obtenido fue el siguiente: el 42% de las encuestadas, presentó violencia obstétrica y un 58% no presento violencia (Figura 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y socioeconómicas ($n=270$).

Variable	n	%
<i>Grupo etario</i>		
18 - 27	137	50.75
28 - 37	106	39.25
38 - 47	27	10.00
<i>Estado civil</i>		
Casada	137	50.75
Unión libre	96	35.55
Soltera	37	13.70
<i>Escolaridad</i>		
Lectura y escritura	8	2.96
Primaria	30	11.11
Secundaria	82	30.37
Preparatoria	107	39.63
Licenciatura	43	15.93
<i>Ocupación</i>		
Ama de casa	89	32.96
Comerciantes	77	28.52
Empleadas	77	28.52
Profesionistas	27	10.00
<i>Número de embarazos</i>		
Multigesta	196	72.60
Primigesta	74	27.40

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de cuestionarios sociodemográfico y socioeconómico en mujeres en puerperio inmediato derechohabientes del HGZ No. 2 del IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2024).

Figura 1. Violencia obstétrica en mujeres con puerperio inmediato atendidas en el HGZ No. 2 ($n= 270$).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de aplicación de TDVO adaptada a población mexicana, en mujeres en puerperio inmediato derechohabientes del HGZ No. 2 del IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2024).

Sobre el trato del personal de salud hacia las mujeres encuestadas con el TDVO, se encontró que, el 24% fueron criticadas por su comportamiento, mientras que el 76% no recibió críticas. El 62% refirieron que las llamaban por sobrenombres o diminutivos, mientras que el 38% negó este trato. El 23% de las encuestadas recibieron críticas por llorar o gritar durante el trabajo de parto, mientras que el 77% no las recibió. Se investigó cuál fue el procedimiento no autorizado y no explicado que con mayor frecuencia se realizó, encontrando que al 62% se le prohibió ingerir alimentos o bebidas, En relación al periodo de dilatación en el trabajo de parto, el 38% fueron obligadas a permanecer acostadas boca arriba, mientras que el 62% no las obligaron. En el 37% de los casos, presentaron privación de la deambulacion y/o buscar posiciones cómodas según sus necesidades, mientras que al 63% se les permitió caminar

o buscar posiciones deseadas. En el periodo de expulsión en el trabajo de parto, al 36% de los casos le impidieron tomar la postura más cómoda para pujar, mientras que al 64% no se lo impidieron. En cuanto al acompañamiento por alguien de confianza durante el trabajo de parto, se observó que al 93% no le fue permitido, mientras que el 7% sí se le permitió. El 33% señaló que al momento del nacimiento se le impidió el contacto inmediato con su hijo/a, mientras que el 67% no se les impidió. El 36% refirió que la experiencia de la atención en el parto las hizo sentir vulnerable, incapaz, culpable e insegura, mientras que el 64% no. El 21% indicó conocer alguna ley que puede respaldarlas contra la violencia obstétrica, mientras que el 79% las desconoce. Por último, se obtuvo que el personal de enfermería es quien más violencia obstétrica ejerce con un 46% de los casos, seguido por el personal médico con un 31% (*Tabla 2*).

Tabla 2. Resultados de aplicación de TDVO (n=270)

Item	Sí		No	
	n	%	n	%
1. ¿El personal criticaba tu comportamiento con comentarios irónicos, descalificadores o en tono de chiste?	67	24.81	203	75.19
2. ¿La trataron con sobrenombres o diminutivos o modificando tu nombre en tono cariñoso?	168	62.22	102	37.78
3. ¿Fue criticada por llorar, gritar de dolor, emoción, alegría o tristeza durante el trabajo de parto?	63	23.33	207	76.67
4. ¿Le resulto difícil o imposible aclarar sus dudas y manifestar sus miedos o inquietudes?	165	61.11	105	38.89
5. ¿Se le realizaron alguno o varios de los siguientes procedimientos sin pedirle consentimiento o informarle de los riesgos sin explicarle porque eran necesarios? Señale cuales.				
a.- Prohibición de ingerir alimentos y bebidas	168	62.22	102	37.78
b.- Indicación de permanecer acostado todo el tiempo	160	59.26	110	40.74
c.- Uso de enema	14	5.19	256	94.81
d.- Ruptura artificial de la bolsa	98	36.30	172	63.70
e.- Rasurado de genitales	125	46.30	145	53.70
f.- Administración de medicamentos para acelerar el parto	125	46.30	145	53.70
g.- Tactos vaginales reiterados por diferentes personas	63	23.33	207	76.67
h.- Compresión de abdomen en el momento del parto	5	1.85	265	98.15
i.- Episiotomía	125	46.30	145	53.70
j.- Cesárea	63	23.33	207	76.67
k.-Legrado	5	1.85	265	98.15
6. ¿Durante el periodo de dilatación la obligaron a permanecer acostada boca arriba?	104	38.52	166	61.48
7. ¿La privaron de la posibilidad de caminar o buscar posiciones más cómodas?	101	37.41	169	62.59
8. ¿Durante el momento de expulsión le impidieron tomar la postura más cómoda para pujar?	98	36.30	172	63.70
9. ¿Se le impidió estar acompañada por alguien de confianza?	251	92.96	19	7.04
10. ¿Al momento del nacimiento se le impidió el contacto inmediato con su hijo/a, antes de los cuidados rutinarios?	89	32.96	181	67.04
11. ¿La experiencia de la atención en el parto la hizo sentir vulnerable, incapaz, culpable o insegura?	98	36.30	172	63.70
12. ¿Conoce alguna ley que la respalde contra la violencia obstétrica?	57	21.11	213	78.89

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de aplicación de TDVO adaptada a población mexicana, en mujeres en puerperio inmediato derechohabientes del HGZ No. 2 del IMSS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2024).

DISCUSIÓN

En el presente estudio, realizado en mujeres en puerperio inmediato atendidas en el HGZ No. 2 del IMSS, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas, se encontró que el 42% de las encuestadas percibieron haber sido víctimas de violencia obstétrica. Además, el 93% de las participantes refirieron que se les negó la posibilidad de estar acompañadas por una persona de confianza durante el proceso de parto, mientras que solo el 21% conocían alguna legislación que las protege contra la violencia obstétrica. Estos hallazgos son comparables a los reportados en investigaciones previas realizadas en Sonora y Oaxaca, donde el 37.7% y el 26.4% de las mujeres, respectivamente, percibieron violencia obstétrica. En ambos estudios, una de las conductas más frecuentes fue la negativa a permitir la presencia de un acompañante durante el parto^{13, 14}. No obstante, nuestros resultados difieren de los obtenidos en el estudio nacional del INEGI (2016), en el que el 33.4% de las mujeres percibieron violencia obstétrica, siendo los gritos y regaños (11.2%) la conducta más reportada^{9, 11}. Cabe destacar que en nuestro estudio se utilizó el mismo instrumento de evaluación, el Test para Denunciar la Violencia Obstétrica (TDVO), adaptado para población mexicana. Esto resalta que la violencia obstétrica es un problema extendido en México, lo que subraya la necesidad de implementar acciones concretas para su prevención y erradicación.

Encuanto a las características sociodemográficas, el 50% de las participantes se encontraban en el rango de edad de 18 a 27 años, con una edad promedio de 27 años, lo cual coincide con los hallazgos de Palomino *et al.* y Guerrero-Sotelo *et al.*, quienes identificaron grupos predominantes de 18 a 25 años y 18 a 35 años, respectivamente. Respecto al estado civil, el 50% estaban casadas, el 36% en unión libre y el 14% eran solteras, datos consistentes con los reportes del estudio de Guerrero-Sotelo y colaboradores en Oaxaca, México^{13, 14}.

En relación con los procedimientos realizados sin consentimiento informado ni explicación previa, la prohibición de ingesta de alimentos fue la práctica más frecuente (62%). Este hallazgo difiere de estudios previos en Oaxaca y

Sonora, donde los procedimientos más comunes fueron el rasurado genital y la episiotomía. En contraste, las prácticas menos reportadas en este estudio fueron la compresión del abdomen durante el parto y el legrado, con un 2% cada una, coincidiendo con los hallazgos en Oaxaca, donde el legrado también fue una intervención poco frecuente^{13, 14}.

Adicionalmente, se observó que el nivel de conocimiento sobre leyes que protegen contra la violencia obstétrica es limitado y similar en Sonora (15.6%)¹³, Oaxaca (17.5%)¹⁴ y Chiapas (21%), lo que evidencia una brecha generalizada en la concienciación sobre los derechos legales de las mujeres en el contexto de la atención obstétrica.

Finalmente, el personal de enfermería fue identificado como el principal responsable de actos de violencia obstétrica en este estudio (45%). Este resultado contrasta con los reportes de Pineda-Bolaños *et al.* en Chiapas (2023), quienes señalaron a los médicos especialistas en ginecología y obstetricia como los principales perpetradores, seguidos por médicos residentes y estudiantes. Sin embargo, cabe mencionar que dicho estudio no incluyó a otras categorías de personal, lo que limita la comparabilidad de los resultados¹⁵.

CONCLUSIONES

El presente estudio evidencia que la percepción de violencia obstétrica en mujeres en puerperio inmediato atendidas en el HGZ No. 2, supera significativamente los niveles reportados a nivel nacional por el INEGI. Esta percepción está estrechamente vinculada con factores sociodemográficos como la edad, el estado civil, la escolaridad y la ocupación, además de estar influenciada por los usos y costumbres específicos de cada población, lo que incrementa la vulnerabilidad de las mujeres afectadas.

Un hallazgo preocupante es la normalización de los actos y procedimientos que constituyen violencia obstétrica, tanto por parte del personal de salud como de las pacientes, lo cual perpetúa este problema. La falta de acceso a información clara y el desconocimiento de los derechos relacionados con una atención obstétrica segura y respetuosa agravan aún más la situación.

A pesar de los esfuerzos realizados por instituciones como el IMSS para mejorar la calidad de la atención obstétrica, persisten prácticas inadecuadas que afectan negativamente a las mujeres. La violencia obstétrica no solo tiene un impacto directo sobre las pacientes, sino que también repercute en la sociedad y el sistema de salud, subrayando la urgente necesidad de implementar políticas efectivas y programas de concienciación que garanticen una atención obstétrica digna y respetuosa para todas las mujeres.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. [Online].; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
2. Fernández BF, Enríquez Hernández CB, López Mora G, Contreras Miranda MdJ, Hernández Cruz C. Violencia obstétrica frente a la condición de género. In Maldonado Berea GA, De la Fuente Valdez SM. Las TIC y Género: Interrelación y Efectos. Libro colectivo. Monterrey: Tendencias; 2021. p. 181 - 209.
3. Ramírez Saucedo MD, Hernández Mier C, Ceballos García GY. La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. Revista CONAMED. 2021; 26(3): p. 149 - 155.
4. Cámara de Diputados del Honorable Consejo de la Unión. Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. 2024.
5. Soto-Toussaint LH. Violencia obstétrica. Revista Mexicana de Anestesiología. 2016; 39(1): p. S55 - S60.
6. Secretaría de Salud. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, enfoque humanizado, intercultural y seguro. 2017. Guía de Implantación.
7. Secretaría de Gobernación, Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. 2016.
8. Correa Castañeda N, Aguirre Arenas JA, Camacho Prada JY, Posada Morales MN. Derechos durante el parto, según recomendaciones OMS(2018): Percepción de las mujeres. Cuaderno de Investigaciones Semilleros Andina. ;(13): p. 61 - 70.
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Panorama nacional sobre la situación de la violencia contra las mujeres en México: ENDIREH 2021. 1st ed. Aguascalientes: INEGI; 2024.
10. Grupo de Información en Reproducción Elegida. Violencia obstétrica. In GIRE. El camino hacia la justicia reproductiva: Una década de avances y pendientes.; 2021. p. 87 - 155.
11. Aranda-Téllez CA, Yam-Chalé HA. Violencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales. Salud Pública de México. 2020; 62(3): p. 232.
12. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Código penal para el estado de Chiapas. 2018.
13. Figueroa-Palomino OE, Hurtado-Lagarda R, Valenzuela-Coronado DG, Bernal-Cruz JD, Duarte-Gutiérrez CD, Cázares-González FA. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses. SANUS Revista de Enfermería. 2019; 2(3): p. 14-21.
14. Guerrero-Sotelo RN, Orellana-Centeno JE, Lamas-Carlos J, Hernández-Arsola LI, Gutiérrez-Bustamante A. Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020; 28(4): p. 301 - 309.
15. Pineda Bolaños FL, Balcazar Rincón LE, Ramírez Alcántara YL, Díaz Moreno LA. Violencia obstétrica en mujeres embarazadas que acuden a la atención del parto al Hospital General de Zona No. 2, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas. Anales de Medicina Universitaria. 2023; 2(1): p. 25-31. 🌐