



Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Derecho

Licenciatura en Derecho

Tesis

“Análisis jurídico de la vulneración al derecho de la mujer a una vida libre de violencia obstétrica y su libre reproducción”.

Para obtener el título de Licenciada en Derecho

Presenta:

P. en D. Vianey Michell Santos Sanjuan

Director de tesis:

Dr. Gob. Felipe Carlos Betancourt Higareda

Revisores:

Dr. en D. Enrique Uribe Arzate

Dra. en C. S. Adriana Guadarrama Chaparro

Toluca, Estado de México, junio 2026

Contenido

Introducción.....	3
Capítulo I. Marco Conceptual.....	5
Capítulo II. Marco Legal y Constitucional sobre la Violencia Obstétrica.....	14
1. Marco Constitucional	15
2. Marco Jurídico Internacional.....	17
2.1 Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979).	18
2.2 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem Do Para” (1999)..	19
2.3 Otros instrumentos internacionales.....	20
3. Marco Jurídico Federal	21
3.1 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias (LGAMVLV, 2026).	21
3.2 Código Penal Federal de México (CPF, 2025).	25
3.3 Ley General de Salud (LGS, 2026).....	27
4. Marco Jurídico Estatal.	30
4.1 Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México (LAMVLVEM, 2025).....	30
4.2 Código Penal del Estado de México	32
5. Normas Oficiales Mexicanas (NOM).....	35
Capítulo III. Principales medios y mecanismos contra la violencia obstétrica	41
1. Recomendaciones hechas por la CNDH.	42
1.1 Proceso de queja ante la CNDH.	46
1.2 Recomendaciones sobre Violencia Obstétrica (CNDH).	49

2. Recomendaciones sobre Violencia Obstétrica (CODHEM)	57
3. Conciliación y arbitraje médico	62
4. Proceso Penal	72
5. Juicio de Amparo	77
Capítulo IV. Análisis de la Situación del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz en el año 2025.....	92
Capítulo V. Análisis de encuestas y entrevistas	101
Capítulo VI. Propuesta de Solución.....	159
Conclusión.....	163
Referencias	165
Anexos	170

Introducción

A lo largo de la historia, la violencia contra las mujeres ha sido uno de los principales problemas sociales en México y en el mundo. De acuerdo con ONU Mujeres, 2025:

Escala mundial de la violencia contra las mujeres: Calcula que, en todo el mundo, 840 millones de mujeres –casi una de cada tres– han sido víctimas de violencia física o sexual por parte de su pareja; de violencia sexual fuera de la pareja o de ambas al menos una vez en su vida (el 30 por ciento de las mujeres de 15 años o más).

Lo anterior evidencia que la incidencia de la violencia contra las mujeres es elevada; sin embargo, esta problemática no se limita únicamente a la violencia en el ámbito de pareja. Existen otras formas de violencia que, si bien presentan índices igualmente altos, permanecen poco visibles, como es el caso de la violencia obstétrica, la cual se encuentra profundamente invisibilizada dentro del sistema de salud, pese a las graves repercusiones físicas, psicológicas y emocionales que genera.

La violencia obstétrica se manifiesta a través de acciones u omisiones cometidas por el personal de salud durante la atención del embarazo, el parto y el posparto, las cuales vulneran la dignidad humana de las mujeres y transgreden sus derechos fundamentales. Estas prácticas constituyen una forma específica de violencia de género que afecta de manera directa los derechos a una vida libre de violencia y a la libre reproducción.

En este sentido, el presente trabajo tiene como objetivo analizar la transgresión de los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia y a la libre reproducción como consecuencia de la violencia obstétrica. Dicho análisis se abordará a partir de los distintos marcos normativos que reconocen y protegen estos derechos en los ámbitos federal, estatal e internacional, así como de los mecanismos de defensa y solución existentes, tales como las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM), los Mecanismos Alternativos de

Solución de Controversias (MASC), el procedimiento penal mediante denuncia y el juicio de amparo.

Asimismo, se analizarán los resultados de una encuesta y de entrevistas realizadas tanto a mujeres como al personal de salud, con el propósito de observar de manera más cercana la problemática que genera la violencia obstétrica y sus efectos en la vida de las mujeres.

Finalmente, el trabajo busca proponer una posible solución a la problemática planteada, reafirmando la necesidad de crear una unidad especializada encargada de la prevención, vigilancia, capacitación, sanción y seguimiento de los casos de violencia obstétrica dentro de las instituciones de salud, mediante la complementación del marco normativo vigente.

Capítulo I. Marco Conceptual

A lo largo de nuestra vida, vemos un sinnúmero de modalidades y tipos de violencias que permean en la sociedad, tanto así que es probable que todos, en algún momento, hayamos sido víctimas de ellas, no solo una vez, sino en varias ocasiones. Pero el problema no es contar las veces que la hemos vivido, sino el daño que esta nos ha generado, como es el caso de la violencia familiar, la cual es muy común, ya que todos venimos de una familia. Para este trabajo me enfocaré en el caso específico de la violencia contra las mujeres (la violencia obstétrica).

Con lo anterior podemos observar que, las mujeres, a lo largo de la historia, han sido víctimas de diversos tipos y modalidades de violencias, pues con el paso del tiempo se ha evidenciado una desigualdad o discriminación entre hombres y mujeres, lo cual es una de las principales causas de dichas violencias. Esta discriminación suele generar precisamente la violencia de la que tanto hablamos. El trato desigual entre hombres y mujeres ha dado pauta a que tanto hombres como mujeres seamos discriminados y, por lo tanto, violentados, ya sea por ser diferentes o por no cumplir con ciertos roles impuestos para cada género, entre muchos otros factores.

Y para entender mejor el tema de la violencia obstétrica, es importante abordar conceptos de suma relevancia, como el de violencia, hasta llegar a lo que es la violencia obstétrica y sus conceptos base, los cuales mayormente se encuentran dentro de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 (2016).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), la violencia se describe como el *“uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado real o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, que tiene como resultado una alta probabilidad de causar daño psicológico, lesiones, muerte, privación o mal desarrollo”*.

Por otro lado, la Real Academia Española (2024), define la violencia del latín *violentia*, que significa cualidad de violento teniendo como sinónimos la agresividad, brutalidad, salvajismo, ferocidad, fiereza, furia, furor, ira, crueldad, saña, ensañamiento, arrebató, coacción, acometividad, fuerza, energía, ímpetu, intensidad, brusquedad, dureza, virulencia, impetuosidad, impulsividad.

Apoyándonos en estas dos definiciones, vemos que la violencia es, más que nada, la imposición de la fuerza, misma que genera un daño. A esto puedo agregar que dicho daño puede ser tanto material, psicológico, económico, patrimonial, entre otros. Es decir, el impacto de la violencia puede reflejarse en diversos ámbitos de la vida de la persona que la padece.

Para Johan Galtung un conflicto es una agudización negativa de la crisis que llamamos violencia y que puede ser de carácter planificado o espontáneo, visible o invisible, presente o futuro. Para Galtung la violencia tiene una triple dimensión: Directa, Estructural y Cultural (Calderón Concha, p. 2009).

Tabla 1. Violencia según Johan Galtung

	Necesidad de supervivencia	Necesidad de bienestar	Necesidades identitarias	Necesidades de libertad
Violencia Directa	Muerte	Mutilaciones Acoso, sanciones Miseria	Desocialización Resocialización Ciudadanía de segunda	Represión Detención Expulsión
Violencia Estructural	Explotación (Matar de hambre)	Explotación (mantener a la población en situación de permanente debilidad)	Penetración Segmentación	Marginación Fragmentación
Violencia Cultural	Relativismo	Conformismo	Alienación Etnocentrismo	Desinformación Analfabetismo

Fuente: <https://www.redalyc.org/pdf/2050/205016389005.pdf>

Galtung refiere que:

...la violencia directa es la violencia manifiesta, es el aspecto más evidente de esta. Su manifestación puede ser por lo general física, verbal o psicológica. La violencia estructural se trata de la violencia intrínseca a los sistemas sociales, políticos y económicos mismos que gobiernan las sociedades, los estados y el mundo. Su relación con la violencia directa es proporcional a la parte del iceberg que se encuentra sumergida en el agua. La violencia cultural es “aquellos aspectos de la cultura, en el ámbito simbólico de nuestra experiencia, que puede utilizarse para justificar o legitimar la violencia directa o estructural.” (Calderón Concha, p, 2009).

Como es el caso de la violencia obstétrica (VO) es una combinación de los tres tipos de violencia directa, estructural y cultural, la cual, se ve invisibilizada por la naturalización generada por diversos aspectos de índole estructural o cultural como sucede con los diversos tipos y/ modalidades de violencia.

En el caso específico de la violencia contra las mujeres, la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* (LGAMVLV) la define como cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o incluso la muerte, tanto en el ámbito privado como en el público. En este trabajo, nos enfocaremos principalmente en el daño o sufrimiento físico, psicológico y sexual que sufren las mujeres dentro de las instituciones de salud en etapa de embarazo, parto o posparto.

A esta definición puede añadirse que la violencia contra las mujeres también puede originarse a partir de la discriminación entre mujeres y hombres, producto de una o varias desigualdades existentes. Estas desigualdades generan un ambiente propicio para la violencia, ya que una de sus principales causas es, precisamente, la discriminación.

Esta violencia se ve reflejada fuertemente en México, ya que es uno de los países con los niveles más altos de violencia contra las mujeres. De acuerdo con la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH, 2021), se estima que:

En México, 70.1 % de las mujeres de 15 años y más ha experimentado, al menos, una situación de violencia a lo largo de la vida. La violencia psicológica fue la de mayor prevalencia (51.6 %), seguida de la violencia sexual (49.7 %). En el ámbito comunitario es donde viven mayor violencia (45.6%), seguido de la relación de pareja (39.9 %).

Esto lo confirma Ruiz Nieto, J. (2024), en su tesis titulada *“El seguimiento de oficio en el delito de violencia a la mujer”*, donde explica que...

Nuestro país alcanza uno de los niveles de violencia y delitos contra la mujer más altos del mundo, estando dentro de los primeros veinte lugares a nivel mundial, solo superado por países del continente africano, países con un régimen dictatorial o donde el estado y la religión convergen (estados confesionales) (p. 4).

Por ello, es importante considerar que los derechos humanos de las mujeres (según la LGAMVLV, 2026) son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Estos se encuentran reconocidos en instrumentos internacionales como la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW), la *Convención sobre los Derechos del Niño*, la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer* (Convención de Belém do Pará), entre otros tratados internacionales en la materia.

Además, la ley mencionada anteriormente establece cuáles son los tipos y modalidades de violencias contra las mujeres. A continuación, haré mención únicamente de aquellas que se presentan con mayor frecuencia dentro de la violencia obstétrica, así como de su respectivo concepto:

ARTÍCULO 6. *Los tipos de violencias contra las mujeres son:*

I. La violencia psicológica: Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio

II. La violencia física: Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma, objeto, ácido o sustancia corrosiva, cáustica, irritante, tóxica o inflamable o cualquier otra sustancia que, en determinadas condiciones, pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas;

III. La violencia patrimonial: Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima;

IV. Violencia económica: Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral;

V. La violencia sexual. - Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e

integridad física. Es una expresión de abuso de poder, que se puede dar en el espacio público o privado, que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

En cuanto a las modalidades de violencias contra las mujeres, la violencia obstétrica la podemos encontrar dentro de la violencia institucional la cual se define de la siguiente forma de acuerdo con el:

CAPÍTULO IV DE LA VIOLENCIA INSTITUCIONAL

ARTÍCULO 18.- *Violencia Institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.”*

Y dado que la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias no define de manera específica la violencia obstétrica, la abordaremos conforme a lo establecido en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México, la cual la define de la siguiente manera:

CAPITULO V BIS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo 27 Bis. *La violencia obstétrica se configura por parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio, post parto o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, se configura violencia obstétrica cuando se niegue a la mujer el acceso a tratamientos en caso de infertilidad o el uso de métodos anticonceptivos.*

Dadas las condiciones en las que se presenta la violencia obstétrica, podemos observar que la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias, a nivel federal, aún no contempla un concepto específico sobre esta forma de violencia y sería oportuno que, en un futuro, se incluyera este tipo de violencia en el ámbito federal. No obstante, actualmente puede combatirse a través de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México, donde sí se establece incluso un capítulo exclusivo para ella.

Esto nos permite una mayor claridad sobre lo que este tipo de violencia implica, y que más adelante analizaremos.

Otro instrumento normativo con el que contamos para combatir la violencia obstétrica es la 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. Esta norma es de gran relevancia para la atención de la violencia obstétrica, ya que establece los parámetros con los que debe atenderse a la mujer dentro de las instituciones de salud.

Este instrumento incluye algunos conceptos que nos permiten identificar con mayor claridad los elementos que abarca la violencia obstétrica (VO). Algunos de ellos son los siguientes:

Calidad de la atención en salud: se define así al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes.

Consentimiento informado: es proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico.

Embarazo: la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento

Muerte materna: a la ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Nacido muerto: es la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

Parto: al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.

Producto de la concepción: al embrión post-implantatorio o feto, de acuerdo con la etapa del embarazo.

Puerperio normal: al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

Estos son solo algunos de los conceptos que contiene esta Norma, los cuales nos permiten comprender mejor cada uno de los elementos que forman parte de la obstetricia, rama de la medicina que se encarga del cuidado del embarazo, el parto y el puerperio.

De este modo, podemos entender con mayor claridad que el embarazo se refiere a “la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del *conceptus* en el endometrio y termina con el nacimiento”. A diferencia del parto, que se define como “el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos”.

Por último, el puerperio es el “periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de seis semanas o 42 días”.

Estas tres etapas son las más importantes y constituyen el enfoque principal de la obstetricia. En este sentido, el Dr. Jorge A. Carvajal y la Dra. Karen F. García (2024), en su *Manual de Obstetricia y Ginecología* (p. 08), definen la obstetricia como “aquella rama de la medicina que se ocupa de la gestación, el parto y el puerperio”.

Es así entonces que podemos entender mejor lo que establece el artículo 27 Bis de la *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México* (LAMVLVEM), a lo cual podemos resaltar y agregar algunos aspectos:

*La violencia obstétrica se configura por parte del **personal** (...) **de las instituciones de salud** públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el **embarazo, el parto, puerperio**, incluso en emergencias obstétricas, vulnerando sus **derechos humanos** (derecho a una vida libre de violencia y a su libre reproducción) mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, se configura violencia obstétrica cuando se niegue a la mujer el acceso a tratamientos en caso de infertilidad o el uso de métodos anticonceptivos.*

Este tipo de tratos se pueden medir de acuerdo con el daño que generan, y ejemplo claro de esto lo vemos en el trabajo de Gómez Muñoz, M. (2018), titulado *Curso de Sensibilización para Prevenir la Violencia Obstétrica, Dirigido al Personal de Salud y Estrategias Informativas para las Adolescentes Embarazadas en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini De Sáenz”*, donde muestra un termómetro de violencia obstétrica (p.59).

Imagen 1. Termómetro de violencia obstétrica



Fuente: Gómez Muñoz, M. (2018, p. 59).

Este indicador se enfoca específicamente en mujeres adolescentes, pero permite visualizar el tipo de trato que puede recibir cualquier mujer dentro de una institución de salud. Y como podemos observar en dicho indicador, las acciones pueden ir desde las de menor gravedad, como las burlas o crear sentimientos de culpa, hasta las más graves, como la muerte de la madre o del recién nacido.

Además, este instrumento proporciona algunos ejemplos de las acciones más frecuentes que se consideran violencia obstétrica, las cuales atentan contra los derechos a una vida libre de violencia y a la libre reproducción.

Aunque en apariencia algunas acciones puedan parecer menos serias, en realidad todas tienen el mismo nivel de gravedad. El hecho de que la muerte tenga consecuencias visibles no significa que la violencia psicológica ejercida sobre la mujer sea menos seria o tenga menores repercusiones. Al contrario, la violencia psicológica durante el embarazo, el parto y el puerperio puede generar profundas afectaciones, tanto en la salud emocional y física de la mujer, como en su capacidad para cuidar de sí misma y del recién nacido, afectando incluso su desarrollo.

Es por ello que surge la necesidad de normar y sancionar las conductas del personal de salud durante la atención a mujeres en las etapas de embarazo, parto y puerperio, con el fin de evitar la vulneración de sus derechos. En este sentido, a continuación, se presenta un análisis de la legislación que protege a las mujeres contra la violencia obstétrica.

Capítulo II. Marco Legal y Constitucional sobre la Violencia Obstétrica

Como estudiamos anteriormente, la violencia obstétrica es un tipo de violencia muy común que se ejerce contra la mujer; sin embargo, a pesar de su frecuencia, no es ampliamente conocida, ni por las mujeres (embarazadas, que han pasado por un parto o posparto), ni por la sociedad en general, e incluso por estudiosos del Derecho o defensores de los derechos humanos. Esto mismo lo confirma Gómez Muñoz, M. (2018) al afirmar que:

...de tal manera que con ello se refuerza la idea de la no denuncia y de la culpabilización de las mujeres por la violencia recibida. (...) Otro factor que propicia la continuidad de la violencia lo sostiene la falta de información en cuanto a los derechos que la ley le otorga a las mujeres y el desconocimiento de las funciones de las diferentes instancias que pueden velar por sus derechos. (p. 7).

El desconocimiento de este tipo de violencia genera que, a pesar de la existencia de numerosas leyes que protegen el derecho a la salud, la dignidad de la mujer, la integridad física y emocional, la libre reproducción y el cuidado de la salud sexual, esta se siga practicando una y otra vez, y lo que es aún peor, permanezca impune.

Como ya se mencionó anteriormente, existen normas jurídicas que intentan proteger estos derechos y, a pesar de ello, siguen existiendo muchas prácticas lesivas que propician la violencia obstétrica. Por ejemplo, a algunas mujeres aún se les practican cesáreas innecesarias o sin su consentimiento, o se les colocan métodos anticonceptivos, o se les esteriliza sin preguntar ni informar; e incluso, en algunos casos, se llega a provocar la muerte, ya sea de la madre, o del feto, o de ambos.

Por eso desde el ámbito jurídico, es importante analizar cuáles son las leyes que regulan los derechos mencionados, y, a partir de ello, reflexionar por qué continúa la vulneración de los derechos humanos de las mujeres ante estas prácticas.

1. Marco Constitucional

Partiendo de un análisis jerárquico del marco jurídico en México, primero se analizará la Constitución, algunos instrumentos internacionales y leyes federales; posteriormente, se revisará las leyes estatales y otras disposiciones relacionadas con la protección de los derechos frente a la violencia obstétrica (VO).

Ahora bien, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM, 2025), en relación con la protección de los derechos de las mujeres a la salud, a la libertad sexual y reproductiva, así como a una vida libre de violencia obstétrica, establece que:

Artículo 1.- En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

(...) Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Es decir, cualquier ser humano, incluidas las mujeres, debe gozar plenamente de la protección de sus derechos humanos. Por lo tanto, ante la violación de estos derechos, deberán activarse los medios o mecanismos necesarios para garantizar la reparación del daño, en este caso, de forma especial, a favor de las mujeres que han sido víctimas de violencia obstétrica.

Además, es obligación de todas las autoridades velar por la protección de los derechos de las mujeres, así como “prevenir, investigar, sancionar y reparar las

violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”. Esto incluye la erradicación de cualquier forma de discriminación que pueda presentarse durante la atención médica a mujeres en proceso obstétrico. El Artículo 4 de la CPEUM (2025) menciona que...

La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de las familias. El Estado garantizará el goce y ejercicio del derecho a la igualdad sustantiva de las mujeres. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos...

Lo cual indica el derecho que tiene toda persona a la libre reproducción y a la protección de su sexualidad. Es decir, cada persona tiene el derecho a decidir el número de hijos, y a recibir servicios de salud dignos para la protección de su sexualidad, entre otros aspectos. Además, se debe garantizar el mismo trato y protección tanto a los hombres como a las mujeres ante la ley o cualquier otro organismo o institución. Así mismo, el artículo 4 de la CPEUM (2025) plasma el derecho a la salud, de acuerdo con los siguientes términos:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Este artículo dispone un derecho fundamental, que implica una gran protección y regulación (como la Ley General de Salud, etc.); y es por lo que, no solo abarca la protección a la salud de la mujer, sino que también protege su dignidad ante cualquier tipo de violencia, especialmente durante el embarazo, parto o posparto, en cualquiera de los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal).

Asimismo, establece las bases y modalidades para el acceso a servicios de salud dignos, lo que implica que se deben definir los requisitos para la prestación de dichos servicios, especialmente en áreas especializadas como la ginecobstetricia. Es decir, cada institución médica especializada en esta área debe contar con los reglamentos, protocolos y recursos necesarios para garantizar una atención digna tanto a la paciente como al producto de su embarazo, sin causarle ningún daño a

su salud. Así también, podemos incluir los artículos 16 y 17 constitucionales pues refieren que:

Artículo 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento...

Artículo 17. Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho. Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial.

Los dos últimos artículos refieren a que ninguna persona puede ser molestada en su persona, lo que implica la protección ante la violencia obstétrica, y a que toda mujer en caso de ser dañada o violentada tendrá el derecho a que se le administre justicia por las autoridades competentes, es decir, que toda mujer que ha sufrido violencia obstétrica tiene derecho a que se le repare el daño y se les garantice la protección a sus derechos.

2. Marco jurídico internacional

Con la reforma del 10 de junio de 2011, se logró modificar el artículo 1ro. constitucional e incorporar el cambio de garantías individuales a derechos humanos y con ello el reconocimiento de los derechos humanos plasmados o reconocidos en todos los tratados internacionales de los que México es parte, lo que se complementa con el artículo 133 que establece lo que a continuación se transcribe:

Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada entidad federativa se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de las entidades federativas.

2.1 Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979).

Es un tratado internacional aprobado el 18 de diciembre de 1979. Su principal objetivo es promover la igualdad entre hombres y mujeres, procurando que las mujeres tengan las mismas oportunidades que los hombres y evitando en todo momento que se encuentren en desventaja o en situación de vulnerabilidad. Para empezar, comenzaremos con el Artículo 1, el cual establece que la:

...discriminación contra la mujer denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera. (CEDAW, 1979).

El artículo 4 en su numeral 2, establece la necesidad de *la adopción por los estados parte de medidas especiales, incluso de las contenidas en la presente convención, encaminadas a proteger la maternidad (CEDAW, 1979).*

Por ejemplo, en el caso de México se deben establecer normas y/o mecanismos que pretendan la protección de la mujer, evitando todo tipo de discriminación, reconociéndola y permitiéndole gozar de todos y cada uno de sus derechos sin importar su condición, procurando en todo momento la igualdad.

Artículo 12. 1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia (CEDAW, 1979).

Generando una obligación para que el estado mexicano proporcione las medidas necesarias para garantizar la protección de los derechos de las mujeres cuando necesiten recibir atención médica obstétrica (lo que incluye el cuidado del embarazo, parto y posparto).

2.2 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem Do Para” (1999)..

Al igual que la convención anterior y algunas legislaciones del país, esta Convención tiene como propósito la protección de la mujer, la igualdad entre hombres y mujeres, el trato digno, el respeto y la no discriminación. Por ello, gran parte de su contenido está orientado a garantizar los derechos de las mujeres. Aunque no lo menciona de manera explícita, también aboga por la protección de la mujer frente a la violencia obstétrica y a los actos que pudiera cometer el personal de salud en su contra, estableciendo que estos deben ser sancionados conforme a la ley.

Los siguientes artículos son los que guardan una relación más estrecha con la protección de los derechos a una vida libre de violencia (incluida la violencia obstétrica) y al derecho a la libre reproducción, siempre y cuando se ejerza de manera responsable e informada.

Artículo 1: Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 2: Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

a. que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;

b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y

c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.

Este instrumento internacional contiene, en su mayoría, una interpretación de los distintos tipos de violencia contra las mujeres, como la violencia física, sexual y

psicológica. En el caso específico de la violencia obstétrica, el Artículo 2, inciso b), hace referencia a la violencia generada dentro de las instituciones de salud, siendo la violencia obstétrica una de sus manifestaciones.

2.3 Otros instrumentos internacionales

Existen diversos instrumentos internacionales que tienen como objetivo prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, lo cual incluye el combate a la violencia obstétrica. El desarrollado de estos es compartir el propósito común de garantizar la protección y el cuidado integral de la mujer en el embarazo, parto y puerperio. Algunos otros instrumentos o mecanismos son los siguientes:

- *Declaración de la Organización Mundial de la Salud*: el cual establece las normas que pretenden el respeto de las mujeres, así como su integridad física, entre otros factores vulnerables que se pretenden proteger.
- *Corte Interamericana de Derechos Humanos*: como organismo creador de normas ha generado diversos documentos que establecen y califican a la violencia obstétrica como un tipo de violencia hacia la mujer y que suele ser parte de la violencia de género y pretende prevenirla, sancionarla y erradicarla. Incluyendo al Estado para evitar que ésta se practique principalmente en las instituciones que dependen de éste.
- *Resoluciones del Consejo de Europa*: creando principalmente informes que muestran los niveles de la violencia obstétrica y ginecológica que padecen las mujeres. En México también existen diversos métodos para medir la violencia en las mujeres, incluyendo el violentómetro como una gran herramienta para las mujeres.
- *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.
- *Declaración de los Derechos Humanos de la Mujer*.
- *Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos*.

3. Marco Jurídico Federal

3.1| *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias (LGAMVLV, 2026).*

Esta ley tiene como objetivo proteger a las mujeres de cualquier forma de violencia, incluida la que se ejerce contra mujeres embarazadas, en parto o puerperio. Se trata de una norma que establece medidas para prevenir, sancionar y erradicar las formas de violencias contra las mujeres, basada en los principios de igualdad jurídica, respeto, dignidad, no discriminación y libertad, con el fin de garantizar una vida libre de violencia para todas las mujeres.

El artículo que más destaca en el caso de la violencia obstétrica dentro de esta legislación es el artículo 6, el cual se refiere a los tipos de violencias hacia la mujer. En este caso, los tipos que más se asocian con la violencia obstétrica y que con mayor frecuencia se practican son los siguientes:

I. La violencia psicológica: Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio. (LGAMVLV, 2026)

Ante esta primera fracción de este artículo 6 de la LGAMVLV, cabe aclarar que la violencia obstétrica implica diversos tipos de violencias, como la psicológica, física, patrimonial, entre otras. Lo que la convierte en violencia obstétrica es el contexto en el que ocurre: dentro de instituciones de atención obstétrica y su personal.

Por ello, es importante analizar detenidamente esta fracción I, ya que suele ser muy común dentro de la violencia obstétrica. Además de ser el tipo de violencia que más padecen las mujeres, también es el tipo de violencia menos denunciada por las mismas, por ejemplo, cuando el personal de salud (médicos, enfermeros, etc.) *“realizan cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica”*

(LGAMVLV, 2026) de una mujer embarazada, en parto o posparto, se está incurriendo en violencia obstétrica, la cual debe ser denunciada. Esto se confirma con datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2021), donde se estima que:

En México, 70.1 % de las mujeres de 15 años y más ha experimentado, al menos, una situación de violencia a lo largo de la vida. La violencia psicológica fue la de mayor prevalencia (51.6 %), seguida de la violencia sexual (49.7 %). En el ámbito comunitario es donde viven mayor violencia (45.6%), seguido de la relación de pareja (39.9 %).

Por otro lado, cuando el personal de salud actué de forma (fracción I, artículo 6 de la LGAMVLV):

... negligente, abandone, descuide reiteradamente, insulte, humille, devalúe, margine, genere indiferencia, haga comparaciones destructivas, rechace, haga la restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio. (LGAMVLV, 2026).

Estos actos constituyen la comisión de violencia obstétrica, la cual debe ser controlada y erradicada, ya que constituye una vulneración a los derechos humanos. Esta situación puede derivar en sanciones para los responsables y en la obligación de reparar los daños causados a la víctima. Sabemos también que, tanto dentro como fuera de los hospitales, se escuchan numerosos testimonios de mujeres que afirman haber sido víctimas de violencia obstétrica, sin haber presentado quejas o denuncias, especialmente en casos de violencia psicológica.

Muchas veces, estas mujeres piensan que comentarios como: “no exageres, tú quisiste embarazarte, ya sabías a lo que venías, entonces ¿por qué te quejas?”, o “si algo le pasa a tu bebé será tu culpa”, son expresiones comunes y normales. Este fenómeno, conocido como naturalización o normalización de la violencia, lleva a que no se le dé la importancia debida. Sin embargo, en algunos casos, esta forma de violencia puede escalar y agravarse, derivando en el siguiente tipo de violencia, que es:

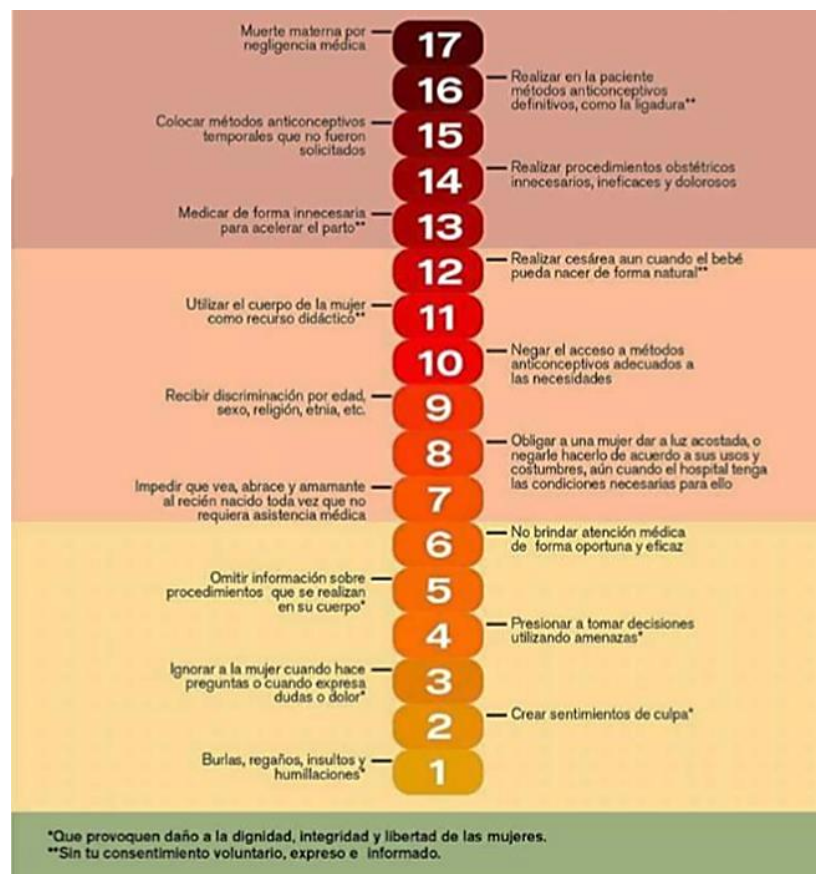
II. La violencia física. - Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma, objeto, ácido o sustancia corrosiva, cáustica, irritante, tóxica o inflamable o cualquier otra sustancia que, en determinadas

condiciones, pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas... (LGAMVLV, 2026);

En este punto, ya no se trata únicamente de palabras o comentarios ofensivos, sino de agresiones visibles y directas. Estas pueden ir desde jalones o maltratos físicos, hasta lesiones internas en el cuerpo de la mujer. En casos más graves, se han registrado procedimientos anticonceptivos realizados sin el consentimiento de la paciente e incluso, en las situaciones más extremas, la muerte de la mujer o del producto de su embarazo, incluso de ambos.

Esto se ejemplifica claramente con el instrumento de Gómez Muñoz, M. (2018, p. 59), que ya anteriormente referimos, en el que se nos ejemplifica como puede escalar la violencia obstétrica.

Imagen 2. Termómetro de violencia obstétrica



Fuente: Gómez Muñoz, M. (2018, p. 59)

Por otro lado, la violencia patrimonial puede ser en menor medida parte de la violencia obstétrica, la fracción III del artículo 6 de la LGAMVLV menciona que:

Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima (LGAMVLV, 2026).

Aunque este tipo de violencia no suele ser tan común o visible en los casos de violencia obstétrica, en ocasiones se observa que algunos servicios de salud, tanto públicos como privados, incurren en prácticas indebidas, como la retención de documentos o pertenencias de las pacientes, e incluso la condición de brindar atención médica a cambio de bienes o favores, lo cual constituye una forma de violencia patrimonial. Incluso se puede dar la violencia económica que...

Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral (LGAMVLV, 2026)

Es decir, cuando algún personal de la salud ya sea público o privado, no otorgue los servicios médicos, por la falta de economía de la mujer embarazada, en parto o posparto. Y sobre todo estaríamos hablando del tipo de violencia que se plasma en la fracción V del Artículo 6 de la LGAMVLV, la violencia sexual:

Que es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder, que se puede dar en el espacio público o privado, que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto (LGAMVLV, 2026).

Esta fracción es una de las más importantes para analizar este tipo de violencia obstétrica, pues es el derecho a una sexualidad, y a la reproducción libre, el que suele verse afectado. Las mujeres, al momento del parto, suelen experimentar actos por parte del personal de salud que degradan o dañan su cuerpo y/o su sexualidad, y que en muchas ocasiones atentan contra su libertad, afectando su dignidad e integridad física.

Imaginemos el caso en que a una mujer se le realiza un procedimiento anticonceptivo sin su consentimiento y que, además, no tiene reversión, en tal caso se está atentando contra su dignidad, su integridad física, psicológica y sobre todo sexual. Esto le impide planificar una familia, afectando su derecho humano a la libre sexualidad. Lo que conlleva, evidentemente, a la necesidad de una reparación del daño por parte de quien ha violentado los derechos de la víctima. Ahora el Artículo 18 nos menciona que la violencia institucional consiste en:

Los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia (LGAMVLV, 2026)

En la violencia obstétrica lo vemos reflejado en “los actos u omisiones que causan discriminación, el uso de estereotipos de género o actos que tienen como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, incluso al momento de investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia” (LGAMVLV, 2026). Esto indica que las instituciones de salud están obligadas a tener un control sobre los casos de violencia obstétrica, así como a establecer reglamentos que permitan prevenir su ocurrencia. En caso de presentarse, se debe llamar la atención a la persona que la haya cometido y, si el comportamiento es recurrente, sancionar de acuerdo con el daño causado.

3.2 Código Penal Federal de México (CPF, 2025).

En esta ley se pueden identificar los delitos en los que encuadra la violencia obstétrica, principalmente en protección a la violación de los derechos a una vida libre de violencia y a la libre reproducción, a nivel federal.

El Artículo 228 establece que (...) los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional (CPF, 2025).

Lo anterior implica la responsabilidad que tiene el profesional de la salud al cometer alguna negligencia, en este caso, con respecto a las mujeres embarazadas, en parto, posparto o puerperio. Así también en el siguiente artículo se establece la obligación de los médicos de no abandonar a sus pacientes, ya que incurrirían en un delito y en un tipo de violencia, mismo que puede encuadrar en el tipo penal de la violencia obstétrica.

Artículo 229. El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente. (CPF, 2025).

Ahora bien, el artículo 288 establece que las lesiones son:

No solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa. (CPF, 2025).

La violencia obstétrica en las mujeres usualmente deja huellas físicas, especialmente cuando se presentan casos como desgarros perineales, hemorragias posparto, entre otros, que causan lesiones en el cuerpo de la mujer. Estas lesiones pueden ser temporales o permanentes, y afectan los derechos de la mujer a la protección de la salud y a una vida sexual libre, por ejemplo, la aplicación de métodos anticonceptivos sin el consentimiento de la mujer. Y de acuerdo con el Código Penal Federal, este tipo de conductas conllevan sanciones establecidas en el artículo ya mencionado.

Y, por último, el artículo 302 trata sobre el delito de homicidio: *“comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro”* (CPF, 2025), en el caso de la violencia obstétrica suele ser consecuencia de negligencias por parte de los médicos o del personal de salud de la institución. En los casos más graves, las mujeres fallecen, al igual que el ser concebido en su vientre. Esto ocurre cuando los procedimientos son excesivamente dañinos, peligrosos y existe un descuido o abandono tal que conlleva a la muerte de uno de los dos, o incluso de ambos.

3.3 Ley General de Salud (LGS, 2026)

La Ley General de Salud entró en vigor el 7 de febrero de 1984, y su propósito fue regular el artículo 4° constitucional. En ella encontramos diversas herramientas para contener la violencia obstétrica, pues uno de sus objetivos fue proteger el embarazo, el parto y el posparto de la mujer, lo cual incluye el derecho a una atención digna.

Y como parte fundamental de la salud, toda mujer tiene derecho a recibir atención médica oportuna, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4° constitucional, así como los artículos 51, 51 bis 1, 51 bis 2, y demás relativos de la Ley General de Salud. Esta ley específica cómo debe brindarse la atención médica a cualquier ciudadano, en protección de sus derechos fundamentales, especialmente en lo que respecta al cuidado de la mujer en etapa de embarazo, parto y posparto.

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

(...)

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.” (LGS, 2026)

Los dos últimos artículos, por ejemplo, establecen el derecho de las usuarias a recibir información suficiente, clara y oportuna respecto de todos y cada uno de los procedimientos que se les practiquen sobre su cuerpo, así como de los medicamentos que se les administren y de cualquier duda que pudieran tener.

El segundo artículo dispone que, en caso de que la usuaria se encuentre en estado de incapacidad, un familiar cercano podrá otorgar las autorizaciones necesarias para la protección de sus derechos; sin embargo, dichas autorizaciones no deberán ser manipuladas en ninguna circunstancia y siempre deberán otorgarse en beneficio de la mujer embarazada, en trabajo de parto o en puerperio.

Asimismo, la ley referida contiene otros preceptos de especial relevancia y de carácter complementario para la adecuada atención de la mujer, tales como los artículos 2, 23, 27 fracciones III, IV, V y VI, 33, entre otros.

Ahora bien, el artículo 61 del Capítulo V titulado “Atención Materno-Infantil” de la Ley General de Salud, menciona que *“el objeto del capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, debido a la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto”* (LGS, 2026). Por lo que abarca los siguientes aspectos:

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; (Esto resalta la importancia de la atención psicológica, la cual también se menciona en la LGAMVLV, especialmente en lo referente a la prevención y atención de la violencia psicológica que sufren las mujeres en casos de violencia obstétrica)” (LGS, 2026).

Por otro lado, los siguientes artículos hacen referencia al trato obstétrico que debe recibir una mujer dentro de cualquier institución de salud, procurando siempre la máxima protección de sus derechos:

“Artículo 61 Bis. - Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos”.

Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Artículo 64 Bis. - La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores sociales y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los

servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.

Artículo 64 Bis 1. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derecho-habencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

Artículo 67.- La planificación familiar tiene carácter prioritario...

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran..." (LGS, 2026).

Esta legislación aborda numerosos aspectos relacionados con el cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y posparto. Establece que, en todo momento, se deberá promover la prevención de la muerte materno-infantil, lo cual incluye la atención adecuada en los procesos obstétricos. Asimismo, indica que la Secretaría de Salud debe impulsar, tanto en los sectores públicos como privados, el fortalecimiento de los servicios destinados a la protección materno-infantil.

Además, uno de los artículos anteriores señala que el derecho a la libre reproducción debe ejercerse de forma responsable e informada. Esto implica que tanto los padres tienen la obligación de informarse sobre sus derechos y responsabilidades reproductivas, así como que las instituciones deben proporcionar información adecuada para ejercer este derecho.

Incluso, esta ley establece que quien practique una esterilización sin el consentimiento de la persona será sancionado conforme a lo dispuesto en la propia ley y en relación con los delitos cometidos de forma independiente. De esta manera, la Ley General de Salud contempla sanciones específicas, conforme a lo

estipulado en su *Título Décimo Octavo: Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos*.

4. Marco Jurídico Estatal.

4.1 Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México (LAMVLVEM, 2025)

En el Estado de México existen normas orientadas a la protección, prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres. Por eso a continuación se procederá a analizar el Título Segundo de la *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México*, en el cual se describen los distintos tipos de violencia. En su Capítulo Único, titulado *Tipos de Violencia*, se establece lo siguiente:

Artículo 7.- Los tipos de Violencia contra las Mujeres son:

I. La Violencia Psicológica...

II. La Violencia Física...

III. La Violencia Patrimonial...

V. La Violencia Sexual...

El artículo 17 de esta ley establece el concepto de violencia institucional:

Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno, en los términos de las disposiciones establecidas en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y en la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios y la normatividad municipal, que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las niñas, adolescentes y mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia de género

En comparación con la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* (LGAMVLV), el concepto es muy similar al definido en la norma estatal, e incluso establece los mismos tipos y modalidades de violencia contra las mujeres.

La ventaja de la norma estatal es que especifica con mayor detalle los conceptos de la violencia obstétrica. La legislación estatal establece un capítulo exclusivo para referirse a ella, por lo que, a continuación, se procederá a analizarla:

CAPÍTULO V BIS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo 27 Bis. La violencia obstétrica se configura por parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio, post parto o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, se configura violencia obstétrica cuando se niegue a la mujer el acceso a tratamientos en caso de infertilidad o el uso de métodos anticonceptivos.

Artículo 27 Ter. - Son actos u omisiones constitutivos de violencia obstétrica, de manera enunciativa, pero no limitativa, los siguientes:

- I. No atender o no brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.*
- II. Presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta.*
- III. Obligar a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas, aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical.*
- IV. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.*
- V. Practicar el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, no obstante, de existir condiciones para el parto natural.*
- VI. Obstaculizar, sin causa médica justificada, el apego de la niña o el niño con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer.*
- VII. Intervenir quirúrgicamente sin consentimiento o autorización de la paciente, en términos de las disposiciones aplicables.*
- VIII. Realizar la esterilización sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como las consecuencias físicas y psicológicas de dicha intervención.*
- IX. Cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de la mujer.*
- X. Las acciones del personal médico o de cualquier otra persona que vulneren los derechos de las mujeres para decidir libre y responsablemente el número de hijos, su espaciamiento y oportunidad.*

Artículo 27 Quater. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, deberá desarrollar programas que fomenten la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio o en emergencias obstétricas, y los derechos que tienen las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de hijos, su espaciamiento y oportunidad; asimismo instrumentará políticas públicas

transversales para prevenir, erradicar y sancionar la violencia obstétrica; deberá también impartir programas de educación y salud sexual y reproductiva.”

La *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México (LAMVLVEM)* es un poco más específica en cuanto a la violencia obstétrica. Nos proporciona un concepto claro, así como algunas conductas que pueden ser consideradas como violencia obstétrica por parte del personal de salud, tales como *“practicar el parto por vía de cesárea sin obtener el consentimiento voluntario de la mujer...”*. Además, establece que el gobierno del Estado tendrá la responsabilidad de implementar los mecanismos necesarios para prevenir y sancionar este tipo de violencia.

4.2 Código Penal del Estado de México

El Código Penal del Estado de México (CPEM) (2026), establece las conductas que a nivel estatal (ya sean por acción u omisión) constituyen un delito, así como las sanciones correspondientes a cada una de ellas. Dentro de este código encontramos tipificado el delito de violencia obstétrica en sus numerales 276, 277, y 278 que establecen lo siguiente:

CAPITULO II VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo 276. La violencia obstétrica se configura por parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos por medio de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Comete este delito el personal de salud que:

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

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

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

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

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

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

A quien ejecute las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y VI, se le impondrán de tres a seis años de prisión y de cincuenta a trescientos días multa, quien incurra en los supuestos descritos en las fracciones IV y V será sancionado con prisión de seis meses a tres años y de cincuenta a doscientos días multa.

Artículo 277. Cuando por motivo del supuesto establecido en la fracción I del artículo anterior se cause la muerte del producto de la concepción, con independencia de las penas que se señalan, además se aplicarán las establecidas para el delito de homicidio.

Artículo 278. Comete el delito de esterilidad provocada quien, sin el consentimiento de la mujer, practique en ella procedimientos quirúrgicos, químicos o de cualquier otra índole para hacerla estéril.

Al responsable de esterilidad provocada se le impondrán de cuatro a siete años de prisión y de cincuenta a setenta días multa, así como el pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, que incluirán los gastos de hospitalización, los del procedimiento quirúrgico correspondiente para revertir la esterilidad y tratamiento médico.

Además de las penas señaladas en el párrafo anterior, se impondrá al responsable la suspensión del empleo o profesión por un plazo igual al de la pena de prisión impuesta hasta la inhabilitación definitiva, siempre que en virtud de su ejercicio haya resultado un daño para la mujer. (CPEM, 2026)

Como podemos apreciar en los artículos anteriores, diversas conductas son contempladas como delito y son muy similares a las establecidas en la LAMVLVEM, pues son las mismas que se consideran delito, por ejemplo, la falta de atención oportuna en cualquier etapa obstétrica, la alteración de procesos naturales del parto sin la obtención del consentimiento, así como la falta de condiciones, genere perturbaciones psicológicas, etc.

Además, el artículo 277 establece que además de las penas establecidas en el artículo 276 se aplicaran las correspondientes al delito de homicidio, que refiere lo siguiente:

CAPITULO II HOMICIDIO Artículo 241.- Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro (...).

Así también se podría considerar el abuso de autoridad, por ejemplo, la imposición de un método anticonceptivo sin el consentimiento de la mujer; pues en este caso, el personal de salud asume una decisión que no le corresponde, imponiendo su autoridad de manera indebida, lo que se considera como un delito.

CAPÍTULO IV ABUSO DE AUTORIDAD

Artículo 335. Comete el delito de abuso de autoridad, el servidor público que incurra en alguna de las conductas siguientes:

I. El que en razón de su empleo, cargo o comisión, realice un hecho arbitrario o indebido...

III. Cuando sin causa justificada, retrase o niegue a los particulares la protección o servicio que sea su obligación prestar; o impida la presentación o el curso de una solicitud...

IV. Cuando teniendo bajo su mando una fuerza pública, se niegue a auxiliar a alguna autoridad competente que lo requiera...

Este delito encuadra dentro de las conductas que generan violencia obstétrica, ya que son actos u omisiones que realiza el personal de salud perteneciente, en muchos casos, a instituciones públicas. Por esta razón, se les considera servidores públicos que en ocasiones llevan a cabo conductas arbitrarias o indebidas, como la colocación de un método anticonceptivo de manera lesiva o sin el consentimiento de la mujer; y que incluso puede ser considerado como negligencia médica.

CAPITULO I LESIONES Artículo 236.- Lesión es toda alteración que cause daños en la salud producida por una causa externa.

Ya sea a través de un estudio clínico, peritajes o incluso mediante la observación de signos evidentes, es posible determinar que una de las principales consecuencias de la violencia obstétrica son las diversas lesiones que pueden generarse en el cuerpo de la mujer (como desgarros, infecciones, disfunción sexual, hemorragias, entre otras) o en el cuerpo del ser concebido en su vientre. En los casos más graves, esta violencia puede derivar en la muerte tanto de la madre como del producto o de ambos.

Entonces, ¿por qué las mujeres siguen padeciendo tan frecuentemente este tipo de violencia, a pesar de que se encuentra regulada por diversas normas? Esta es una interrogante que más adelante se abordará con mayor detalle.

5. Normas Oficiales Mexicanas (NOM).

De acuerdo con el concepto proporcionado por el Gobierno del Estado de México, en colaboración con la Secretaría de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas (en adelante, NOM)

Son regulaciones técnicas de observancia obligatoria, emitidas por las dependencias competentes. Su finalidad es establecer las características que deben cumplir los procesos o servicios cuando estos puedan representar un riesgo para la seguridad de las personas o afectar la salud humana. Asimismo, incluyen disposiciones relativas a la terminología, así como a los criterios para su cumplimiento y aplicación.

Las normas oficiales mexicanas (NOM) en materia de prevención y promoción de la salud, una vez aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE), son expedidas y publicadas en el Diario Oficial de la Federación. Por tratarse de una materia sanitaria, estas normas entran en vigor al día siguiente de su publicación.¹

Tomando en cuenta este concepto, podemos observar que la NOM adquiere gran relevancia en la atención que se brinda a los ciudadanos, ya que en ella se establecen las conductas más adecuadas para la prestación de servicios de salud, así como los casos en los que se vulneran los derechos de los pacientes, lo cual permite activar los mecanismos necesarios para subsanar dicho daño.

Una de las NOM que prevé el cuidado de la mujer ante la violencia obstétrica es la siguiente:

NOM-007-SSA2-1993: *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.*

¹ Normas Oficiales Mexicanas (2024). <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>

Uno de los objetivos de la **NOM-007-SSA2-1993** es permitir la comprensión del lenguaje técnico usado (como los conceptos de edad gestacional, embarazo normal, embarazo de alto riesgo, muerte materna, parto, nacimiento, entre otros), así como de los procedimientos practicados durante la atención médica de las mujeres en la institución de salud, procurando la prevención y protección de sus derechos.

Algunas especificaciones que hace esta Norma para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido son las siguientes:

5.1.1 La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda.

5.1.2 En la atención a la madre durante el embarazo y el parto debe de vigilarse estrechamente la prescripción y uso de medicamentos, valorando el riesgo beneficio de su administración.

5.1.3 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención". Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 (1993)

Los numerales en cuestión disponen que la atención a la mujer embarazada debe prestarse garantizando en todo momento la protección integral a la salud y el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. En este sentido, se establece la obligación de priorizar una atención médica basada en criterios éticos que aseguren condiciones dignas y seguras durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio. Asimismo, se contempla la utilización de instrumentos y procedimientos de control prenatal que permitan el monitoreo oportuno del estado de salud de la madre y el producto, con el fin de prevenir complicaciones y asegurar el pleno ejercicio del derecho a la salud.

Posteriormente la norma contiene un apartado denominado '*Atención del embarazo*', en el cual se establece la obligación de implementar medidas orientadas a la prevención de riesgos durante la gestación. Estas medidas

incluyen la restricción de actividades que puedan poner en peligro el adecuado desarrollo del producto y la salud materna. Asimismo, se prevé la implementación del control prenatal como herramienta fundamental para el seguimiento del embarazo, así como la realización periódica de consultas médicas destinadas a la prevención, detección y atención de posibles complicaciones.

De igual forma, la norma estipula determinadas conductas que debe observar el personal de salud durante la atención del parto, entre las cuales destacan:

5.4.1.2 Durante el trabajo de parto normal, se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica;

5.4.1.3 No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta (Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, 1993).

Estas disposiciones constituyen un ejemplo claro de las conductas que permiten prevenir la violencia obstétrica, así como de los estándares de actuación que el personal de salud debe observar para garantizar la protección de los derechos humanos de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. De igual forma, su conocimiento y aplicación permiten identificar cuándo ha existido una transgresión a dichos derechos y activar los mecanismos correspondientes para la reparación del daño.

Finalmente, resulta pertinente incorporar el apartado relativo a la '*Atención del puerperio*', el cual reviste la misma importancia que los apartados de atención del embarazo y del parto. Este establece los lineamientos para el seguimiento y cuidado integral tanto de la mujer como del recién nacido, a partir del inicio del periodo de lactancia. La norma dispone que se debe procurar la estabilidad física y emocional de ambos, tanto durante su estancia en la unidad de salud como en la posterior alta, garantizando así la continuidad en la atención y el pleno ejercicio del derecho a la salud.

En este sentido, la NOM en cuestión contempla diversos factores que el personal de salud deberá considerar para brindar una atención obstétrica integral. Además de los apartados previamente mencionados, se incluyen directrices para la atención del recién nacido, la protección y promoción de la lactancia materna exclusiva, el manejo del neonato con bajo peso al nacer, y la promoción de la salud materno-infantil, entre otros elementos fundamentales. Todos estos aspectos tienen como finalidad garantizar una atención respetuosa, digna y libre de violencia, así como prevenir y erradicar la violencia obstétrica en los servicios de salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 (2016). 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.

Este es un ordenamiento publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 7 de abril de 2016, en ella encontramos un gran catálogo de disposiciones que pretenden la protección de las mujeres durante la etapa obstétrica. Por ejemplo, la siguiente disposición establece que:

5.1 La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 (2016).

Además, predispone una atención durante el embarazo, lo cual se especifica en los numerales que a continuación presentan y sus demás relativos.

5.2.1. Las actividades a realizar por parte del personal de salud en la primera consulta de atención prenatal deben ser:

5.2.1.1. Elaborar y registrar la historia clínica en un expediente, carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada (ver Apéndice J Normativo, de esta Norma), debiendo tener los siguientes apartados:

5.2.1.1.1. Identificación de la embarazada, su nombre completo que acredite con una identificación oficial, edad, escolaridad, estado civil, empleo, lugar de residencia habitual, teléfono y los datos de algún familiar o amistad para establecer contacto en caso necesario;

5.2.1.1.2. Identificar antecedentes heredo familiares, personales patológicos y personales no patológicos;

5.2.1.1.3. Identificar antecedentes de embarazos previos y su resolución mediante interrogatorio intencionado para datos de: cesárea, preeclampsia, hemorragia

obstétrica, parto pretérmino, restricción en el crecimiento intrauterino, óbito, pérdida repetida de la gestación, DG y malformaciones fetales.

(...)

5.5 Atención del parto.

5.5.1. En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto...

5.5.2. Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo de esta Norma...

5.5.3. Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto.

(...)

5.6 Atención del puerperio.

5.6.1. En todo establecimiento médico en el que se proporcione atención obstétrica, el personal de salud aplicará los procedimientos para la vigilancia del puerperio inmediato, que deben incluir:

5.6.1.1. En caso de haberse realizado episiotomía, revisar la episiorrafia ante la posibilidad de hemorragia o hematoma, dentro de la primera hora posparto.

5.6.1.2. En la primera hora del puerperio, revisar a la paciente cada 15 minutos, vigilando el comportamiento de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, llenado capilar, hemorragia transvaginal, el tono y altura del útero y el reinicio de la micción espontánea. Posteriormente, se revisará cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución hasta su egreso (...). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 (2016).

Al igual que la norma anterior, esta disposición un poco más actual, prevé la protección de la mujer y del producto de su embarazo, en todas las etapas obstétricas, describiendo con más detalle las características que debe tener una atención digna hacia la mujer, las que deben ser cumplidas y protegidas por todos y cada uno de los miembros del personal de salud, lo que permitiría salvaguardar todos y cada uno de sus derechos.

Asimismo, existen otras Normas Oficiales Mexicanas que guardan relación con respecto a la protección de derechos sexuales, entre ellas, la **NOM-046-SSA2-**

2005: *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.*

En esta Norma no se hondará, puesto que no tiene mucha relación con la violencia obstétrica, pero es necesaria considerarla para la prevención y atención de las mujeres en su derecho a una libre y segura sexualidad.

Capítulo III. Principales medios y mecanismos contra la violencia obstétrica

Un primer mecanismo de protección de los derechos humanos de las mujeres son las recomendaciones. Estas constituyen una herramienta fundamental para visibilizar las violaciones a los derechos fundamentales, así como el daño ocasionado a las personas cuyos derechos han sido vulnerados.

Por tal motivo, este capítulo iniciará con algunas definiciones orientadas a responder la pregunta: ¿Qué es una recomendación? Y para ello, se retomará lo establecido por la *Comisión Nacional de los Derechos Humanos* (CNDH), que señala lo siguiente:

Las recomendaciones son instrumentos fundamentales de la CNDH en la protección y defensa de los derechos humanos... Asimismo, las recomendaciones constituyen una enérgica solicitud a la autoridad para que se brinde la adecuada atención a la víctima, de tal forma que le permita restituir su situación al estado en el que se encontraba antes de sufrir el daño. Así, la Comisión Nacional encuentra en sus recomendaciones, un medio idóneo que le permite ejercer sus atribuciones de protección y observancia de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano (CNDH, 2022).

Además, la CNDH agrega que este no es el único medio para la protección de los derechos humanos ante una violación, existen otros mecanismos de protección:

...pero no son el único medio, ya que existen otros como la conciliación, la solución de quejas durante el procedimiento y las acciones de inconstitucionalidad, además de las acciones de promoción, observancia, estudio, divulgación y desarrollo institucional de esta Comisión Nacional... (CNDH, 2022).

Otra definición sobre la recomendación es la que nos da el Diccionario panhispánico del español jurídico en la que refiere que es un “*Acto jurídico no vinculante adoptado por las instituciones que generalmente indica una conducta a seguir o la modificación de una situación o comportamiento.*”²

De estas dos definiciones, podemos concluir que una recomendación es una herramienta que inicia con la presentación de una queja ante una institución protectora de los derechos humanos, y que culmina en una resolución denominada **Recomendación**, en la cual se plasma la decisión de dicha

² PANHISPÁNICO (2025). Recomendación. Diccionario panhispánico del español jurídico. <https://dpej.rae.es/lema/recomendaci%C3%B3n>

institución protectora de derechos humanos. Y su finalidad es visibilizar la violación de uno o varios derechos humanos para procurar la reparación de los daños causados a la víctima.

1. Recomendaciones hechas por la CNDH.

Como sabemos la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) es una de las principales instituciones a nivel federal, que se preocupa por la protección de los derechos humanos. Esta institución vela por la prevención y atención a su daño, razón por la que ha creado y aplica diversos mecanismos para su protección.

Uno de sus principales mecanismos es la emisión de recomendaciones, pero también puede utilizar las acciones de inconstitucionalidad, la conciliación, etc. En el caso de este trabajo de investigación solo se tratarán las recomendaciones.

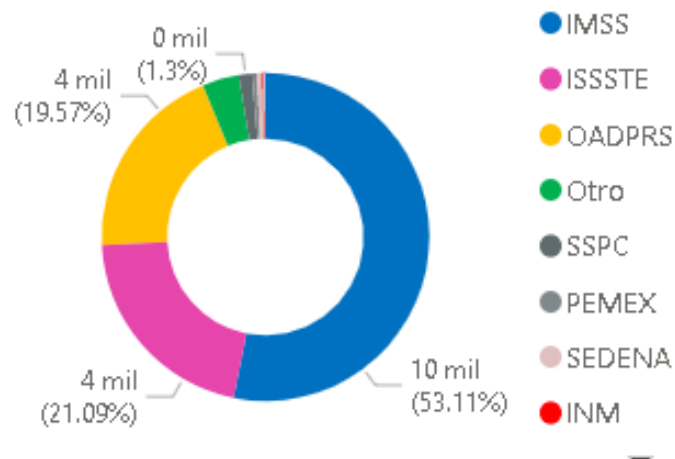
Por otro lado, en la página oficial de la CNDH, la institución permite visualizar estadísticas que presentan el número de recomendaciones registradas y su seguimiento, así como el número de quejas y/o recomendaciones dirigidas a determinadas instituciones.

Por ejemplo, en el Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos de la CNDH (2025)³, se presenta una amplia variedad de gráficas que muestran el número de expedientes o quejas en trámite, en relación con diversas Unidades Responsables. La siguiente gráfica ilustra el porcentaje de expedientes que se han abierto con motivo de la violación al derecho a la protección de la salud:

Gráfica 1. Expedientes por Unidad Responsable

³ CNDH (2025). Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos.
<https://sna.cndh.org.mx/>

Expedientes por Unidad Responsable



Fuente: CNDH (2025). Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos.
<https://sna.cndh.org.mx/>

La relación que hay entre esta información y el tema investigado es que la violencia obstétrica se genera dentro de las instituciones de salud. Por ello, al analizar estas gráficas, es posible observar que tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) han sido señalados como *Unidades Responsables* a las que se atribuyen violaciones a derechos humanos, lo que da lugar a la apertura de procedimientos de queja que, en su caso, culminan con la emisión de una recomendación.

Cabe señalar que estas instituciones de salud cuentan con diversos expedientes en trámite para la posible emisión de una recomendación por parte de la CNDH, según las gráficas previamente analizadas. Esto constituye un claro indicador de los daños ocasionados al derecho a la protección de la salud, dentro de los cuales se encuentra, de manera particular, el daño generado a las mujeres a causa de la violencia obstétrica.

La gráfica que se muestra a continuación se encuentra en la página del Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos de la CNDH (SNA). En ella

se observa la descripción de diversos derechos humanos defendidos por este organismo público, dentro de los cuales se incluyen el derecho a la protección de la salud y el derecho a un trato digno, los cuales tienen relación con la violencia obstétrica.

Gráfica 2. Derechos Defendidos por Autoridad



Fuente: CNDH (2025). Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos.

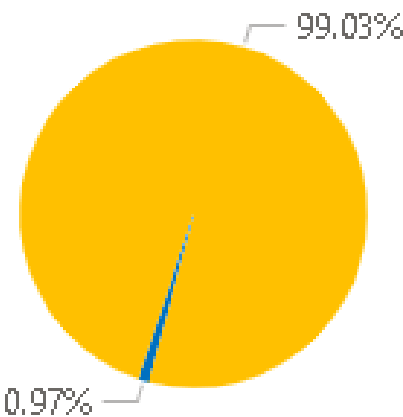
<https://sna.cndh.org.mx/>

En el Sistema Nacional de Alerta (SNA) también se presentan gráficas que muestran el número de expedientes que se abren para la emisión de una recomendación, así como aquellos que han sido concluidos. A continuación, se muestra la gráfica correspondiente a los expedientes iniciados y concluidos en relación con el derecho a la protección de la salud, siendo el color amarillo representativo de los expedientes registrados y el color azul del número de

expedientes concluidos. Y al comparar el número de expedientes concluidos con los registrados vemos que existe una diferencia abismal, y que no todos llegan a la etapa de reparación de los daños.

Gráfica 3. Expedientes Registrados y Concluidos

Expedientes Registrados y Concluidos



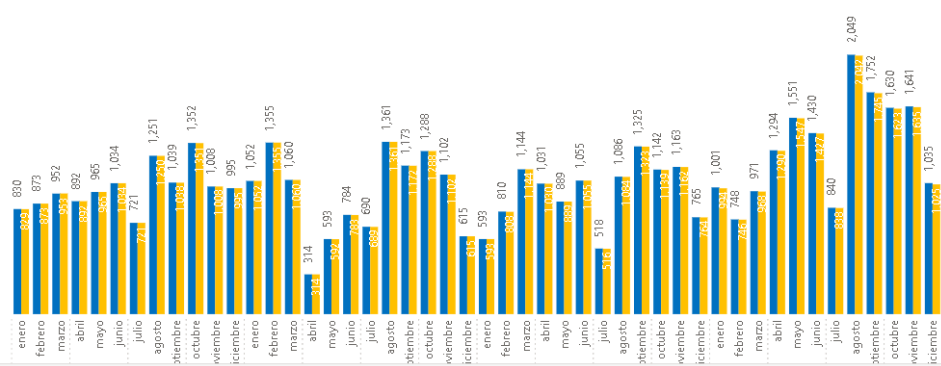
Fuente: CNDH (2025). Sistema Nacional de Alerta de Violación de Derechos Humanos.

<https://sna.cndh.org.mx/>

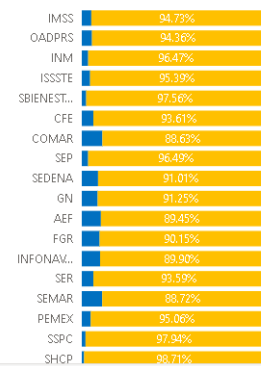
Gráfica 4. Expedientes Registrados y Suma de concluidos

Expedientes Registrados y Suma de Concluidos por Año, Trimestre y Mes

Suma de SumR Suma de SumC



Expedientes Registrados por Autoridad y Concluidos



1.1 Proceso de queja ante la CNDH.

Uno de los mecanismos de protección a los derechos humanos es el procedimiento de queja ante la CNDH. Dicho procedimiento permite a la institución conocer sobre presuntas violaciones a derechos humanos atribuibles a autoridades responsables. Cabe señalar que este proceso tiene como finalidad culminar en una resolución denominada ‘recomendación’.

Uno de los principales requisitos para iniciar el procedimiento de queja es la legitimación en el proceso, de acuerdo con lo establecido en el Título III ‘Del Procedimiento ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos’, de la *Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos*.

Dicha ley dispone en su Capítulo I, artículo 25, que: *“cualquier persona podrá denunciar presuntas violaciones a los derechos humanos y acudir ante las oficinas de la Comisión Nacional para presentar, ya sea directamente o por medio de representante, quejas contra dichas violaciones”*.

Esta legitimación resulta suficiente para activar el procedimiento cuando exista una afectación a cualquier derecho humano o se presente una situación de vulnerabilidad, como en los casos de violencia obstétrica. Asimismo, es importante considerar que el plazo para presentar una queja ante la CNDH es de un año, contado a partir del momento en que se causó el daño a la víctima (en este caso a la mujer afectada por la violencia obstétrica), o desde que se tuvo conocimiento del mismo. En casos de violaciones graves a derechos humanos, como la tortura, el plazo podrá ampliarse, de acuerdo con esta ley.

Además, la presentación de la queja deberá realizarse por escrito, y en casos urgentes podrá presentarse por medios electrónicos. No se aceptan escritos

anónimos, por lo que toda queja deberá ratificarse dentro de los tres días siguientes a su presentación. No obstante, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) podrá iniciar investigaciones de oficio cuando reciba un escrito que, aun sin ratificación, revele hechos que ameriten su intervención.

Además de acuerdo con la *Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos*:

El formato utilizado para admitir o no la instancia contiene datos de identificación del quejoso; la narración de los hechos presuntamente ocurridos; la identidad de las autoridades señaladas como responsables; así como la relevancia pública del asunto o la posible configuración de una violación grave a los derechos humanos.

Una vez admitida la queja, la CNDH notificará a las autoridades señaladas como presuntas responsables y les solicitará un informe sobre los hechos, el cual deberá ser rendido en un plazo de quince días (similar al juicio de amparo). En caso de que no se configure una violación grave a derechos humanos, se intentará llevar a cabo un proceso de conciliación entre las partes, cuyo cumplimiento será supervisado por la Comisión, esto de acuerdo con lo establecido por el artículo 34 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Cabe señalar que conforme al artículo 38 de la misma Ley, si la autoridad responsable no presenta el informe requerido, se tendrán por ciertos los hechos narrados en la queja, salvo prueba en contrario.

Posteriormente, se procederá a la valoración de las pruebas aportadas por cada una de las partes, así como aquellas recabadas directamente por la *Comisión Nacional de los Derechos Humanos* (CNDH) durante el desarrollo del procedimiento. En este sentido, el Artículo 41 de la Ley de la CNDH establece que:

Las pruebas que se presenten, tanto por los interesados como por las autoridades o servidores públicos a los que se imputen las violaciones, o bien que la Comisión Nacional requiera y recabe de oficio, serán valoradas en su conjunto por el Visitador General, de acuerdo con los principios de la lógica y de la experiencia, y en su caso de la legalidad, a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos materia de la queja.

Con base en dicha valoración, la CNDH determinará si existió o no una violación a derechos humanos, y, en su caso, podrá emitir la recomendación correspondiente dirigida a la autoridad responsable.

Por último, esta ley establece en su artículo 42 que: *“Las conclusiones del expediente, que serán la base de las recomendaciones, estarán fundamentadas exclusivamente en la documentación y pruebas que obren en el propio expediente.”*

Es decir, este procedimiento culminará con la emisión de una *recomendación* por parte de la CNDH, formulada específicamente por el Visitador General, quien podrá proponer un *Proyecto de Recomendación* o, en su caso, un *Acuerdo de No Responsabilidad*, en el caso de que no se acrediten violaciones a derechos humanos.

En cambio, si se comprueba la afectación a los derechos humanos, se emitirá una recomendación dirigida a la autoridad responsable. Cabe señalar que dicha recomendación no es de carácter vinculante, es decir, no es de cumplimiento obligatorio, por lo que la autoridad o servidor público señalado deberá informar, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta o no la recomendación emitida.

En caso de que la autoridad responsable se niegue a aceptar la recomendación, deberá fundar y motivar la imposibilidad para dar cumplimiento a la misma, conforme a lo establecido en la legislación aplicable. Asimismo, estará obligada a atender los requerimientos hechos por la Cámara de Senadores, o, en sus recesos, de la Comisión Permanente, además de otros procedimientos que puedan derivarse de su negativa al aceptar la recomendación.

Este procedimiento de queja ante la CNDH representa uno de los mecanismos comúnmente utilizados por las mujeres para denunciar violaciones a sus derechos humanos, especialmente en contextos como la violencia obstétrica. Sin embargo, aún existe un amplio desconocimiento sobre esta vía, por lo que debería

priorizarse su difusión y accesibilidad, particularmente entre poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Cabe mencionar que este no es el único mecanismo de protección de derechos humanos. Existen otros recursos de naturaleza jurídica, como el juicio de amparo, la acción de inconstitucionalidad, entre otros, los cuales también pueden ser empleados en función de la naturaleza del acto reclamado y la calidad jurídica del promovente.

1.2 Recomendaciones sobre Violencia Obstétrica (CNDH).

A continuación, se procederá al análisis de algunas recomendaciones emitidas por la *Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)*, con el propósito de comprender cómo se emplea el procedimiento de queja para atender casos de violencia obstétrica, así como la manera en que dicha problemática ha sido abordada y resuelta mediante este mecanismo no jurisdiccional de protección de derechos humanos.

Se iniciará con el estudio de la Recomendación No. 33/2019, la cual presenta el siguiente caso y hechos:

SOBRE EL CASO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 Y V2, A LA VIDA EN AGRAVIO DE V2 Y DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 221 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

Cabe aclarar que, en este tipo de recomendaciones, los nombres de las víctimas suelen mantenerse reservados, en cumplimiento de los principios de confidencialidad y protección de datos personales, con el propósito de garantizar su seguridad e integridad. Para tal efecto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emplea claves o identificadores alfanuméricos que permiten hacer referencia a las personas agraviadas sin revelar su identidad, conforme a lo establecido en la *Ley General de Protección de Datos Personales*.

(...)

Hechos:

El 2 de agosto de 2018, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de V1, en el que narró violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal del Hospital 221 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con motivo de la deficiente atención médica que recibió durante el parto, en la cual su --- V2 presentó ---- al nacer y en consecuencia padeció ----.

(...)

Durante el parto V1 sentía --- y en repetidas ocasiones AR3 le pedía que "pujara"; añadió que sentía "[s]e estaba forzando demasiado la salida del bebé", lo que le provocaba a --- y a ---- sufrimiento, "situación que es violencia obstétrica"; de un momento a otro llamaron a un pediatra, siendo éste quien recibió a V2. Ese día, a las ---- horas nació V2, -----con un Apgar ---- talla ---centímetros, con el ----- por lo que fue llevado a la UCIN.

(...)

En su queja, V1 mencionó que el personal médico le indicó que --- V2 presentaba ---, se alimentaba por --- estaba ----, se tenía que porque manifestaba sintomatología parecida al ----, y aunque había evolucionado de manera favorable, padecía ----. Además, debía prepararse para el momento en que su hijo fuese dado de alta médica, ya que debía comprar un --- cuyo costo estaba entre \$6,000.00 (seis mil pesos 00/100 M.N.) y \$11,000.00 (once mil pesos 00/100 M.N.), una mascarilla para aplicar un gas a fin de ---, y un medicamento que se le suministraría de por vida a efecto de evitar las convulsiones. Destaca que la compra del aparato fue una condicionante para que V2 fuera dado de alta médica.

(...)

Acta Circunstanciada de 3 de abril de 2019, en la que un visitador adjunto de esta Comisión Nacional hizo constar la recepción del acuerdo dictado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en el que acordó entre otros puntos, que la queja es procedente desde el punto de vista médico, y prevé un monto por concepto de indemnización, ya que en el presente caso existió "falta de vigilancia del trabajo de parto, sin detectar en forma oportuna el sufrimiento fetal; y soslayar el resultado del USG obstétrico realizado en el control prenatal 05 de abril de 2018, que reportaba la presencia del circular de cordón".

(...)

Dentro del apartado de hechos, se analizan los acontecimientos que dieron lugar a la presunta comisión de violencia obstétrica, lo cual permite comprender de manera clara cómo se manifiesta este tipo de violencia contra las mujeres en los servicios de salud. Asimismo, se evidencian las consecuencias que resultan de las acciones u omisiones por parte de las autoridades responsables, particularmente

del personal médico y administrativo de las instituciones públicas de salud, cuyas conductas pueden constituir violaciones a derechos humanos como la dignidad, integridad personal, salud, libertad reproductiva y no discriminación.

Asimismo, dentro de la Recomendación, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) realiza un análisis de la situación jurídica relativa a los hechos presentados por la víctima y su relación con los derechos humanos vulnerados, en el caso específico se destacan: el derecho a la protección de la salud (evaluando jurídicamente la atención médica brindada a las víctimas); el derecho a una vida libre de violencia obstétrica; la violación al derecho a la información y al consentimiento libre e informado en los procedimientos médicos; así como el derecho a la vida.

Situación Jurídica resumen:

El 7 de agosto de 2018, V1 presentó una denuncia por violencia obstétrica ante la Fiscalía Regional de Toluca, y el caso fue remitido a la Fiscalía General de la República en mayo de 2019. Posteriormente, el 3 de abril de 2019, un visitador de la Comisión Nacional registró un acuerdo del IMSS que reconocía la procedencia médica de la queja, señalando negligencia durante el trabajo de parto por no detectar sufrimiento fetal ni atender oportunamente un diagnóstico prenatal que indicaba circular de cordón, proponiendo una indemnización (Recomendación No. 33/2019).

Finalmente, se emite la recomendación dirigida a la institución o autoridad responsable, toda vez que, tras el análisis correspondiente, se confirmó la existencia de violaciones a derechos humanos que derivaron en una afectación, la cual puede ser o no susceptible de reparación o indemnización. Dichas reparaciones deben ser integrales, en atención al daño causado.

En el caso particular de esta recomendación, debe considerarse que los daños ocasionados recaen principalmente en la esfera psicosocial de la víctima, lo que implica afectaciones tanto en su entorno personal como en su vida familiar. Para iniciar el proceso de reparación integral, se establece en primer término la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas. Posteriormente, se precisan las siguientes medidas de reparación:

(Resumen)

Medidas de rehabilitación: atención psicológica y tanatológica hasta su máxima recuperación.

Medidas de satisfacción: sirven para reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos. Además, se suele incorporar copia de la Recomendación en el expediente laboral y personal de la autoridad responsable.

Medidas de no repetición: Consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios. Lo que incluye el participar en cursos, etc.

Compensación: Consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, se considera necesario que el IMSS, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, valoren el monto justo para que se otorgue una indemnización. (Recomendación No. 33/2019)

En el presente caso, la violación a los derechos humanos se configura a partir de la afectación directa al derecho a la vida de V2, así como una afectación indirecta a los derechos de V1. En particular, tratándose de un caso de violencia obstétrica, la práctica negligente de dicho acto tuvo como consecuencia el fallecimiento de V2. Por lo anterior, se considera necesario implementar medidas adicionales orientadas a la vigilancia, sanción inmediata y detección oportuna de situaciones que constituyan violencia obstétrica, a fin de prevenir su reiteración y garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con enfoque de derechos humanos.

Ahora bien, a continuación, se presenta otro ejemplo más reciente de recomendación, respecto del cual se realizará el mismo análisis anteriormente expuesto:

RECOMENDACIÓN NO. 101 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA EN AGRAVIO DE V1, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 220 Y EL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 221, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.

HECHOS

El 29 de julio de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional la queja interpuesta por V1, quien refirió haber recibido una inadecuada atención médica por parte del personal de la UMF No. 220 y HGO No. 221 del IMSS, que derivó en la muerte de su ----, y en la práctica de una --- total.

Derivado del --- que padeció V1, permaneció en el HGO No. 221, por lo que, --- fue revisada por AR1, quien, nuevamente le realizó --- y le señaló que debía realizarle --- debido a que se encontraba en proceso de --- inevitable.

V1 fue informada de que se le practicaría un ---, por lo que se le solicitó su consentimiento, pero ella requirió que se le informara a V4, ya que consideraba que su --- se encontraba con vida, su --- otorgó el consentimiento, por lo que se le administró una pastilla ---, pero no se concretó el --- y V1 sufrió un ---, lo que le ocasionó complicaciones y derivó en una --- de hechos.

SITUACIÓN JURÍDICA

El presente asunto fue sometido ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en el Estado de México, la que, el 5 de noviembre de 2020, emitió el acuerdo en sentido improcedente.

En comunicación, V1 informó a personal de esta Comisión Nacional, que, en enero de 2022, presentó una denuncia ante la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, en donde la CI fue clasificada bajo el delito de violencia obstétrica.

El 05 de abril de 2023, personal de esta Comisión Nacional sostuvo comunicación con personal adscrito al Centro de Justicia para las Mujeres, ubicado en Toluca, Estado de México, quien refirió que, el 01 de abril de 2023, se emitió acuerdo del cual se determinó que la CI, iniciada en contra de AR1, es competencia de la Fiscalía General de la República, la que será remitida para su integración y determinación a la delegación Toluca, Estado de México, la cual sigue en trámite.

Este Organismo Nacional no tiene conocimiento de que se haya iniciado denuncia administrativa con motivo de los hechos de la presente Recomendación.

Derechos violentados: derecho a la protección de la salud, derecho a la integridad personal, derecho a una vida libre de violencia obstétrica, violación al derecho a la salud reproductiva y a la libertad y autonomía reproductiva, derecho a la protección a la vida.

REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos...

MEDIDAS DE REHABILITACIÓN: Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracciones I, II, III, IV, V y VI de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

MEDIDAS DE COMPENSACIÓN: Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27, fracción III, 64, fracciones I a VIII, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial.

MEDIDAS DE SATISFACCIÓN: Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas.

MEDIDAS DE NO REPETICIÓN...

RECOMENDACIONES, PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como V2, V3, y V4 a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio...

En esta recomendación, resulta fundamental enfatizar que los daños ocasionados por diversas acciones u omisiones atribuibles al personal médico del Instituto derivaron en la muerte irreversible de V2. Esta pérdida fue consecuencia, principalmente, de la falta de diligencia y cuidado, lo que resultó en la vulneración de derechos humanos a través del ejercicio de violencia obstétrica, tanto en perjuicio de V1 como de V2.

Al igual que en la recomendación previamente analizada, en esta también se proponen diversas medidas orientadas a la reparación integral del daño causado por la violación a los derechos humanos, como las medidas de rehabilitación psicológica a las personas víctimas, así como medidas de compensación, satisfacción o no repetición.

Por último, haré referencia a una recomendación más, una de las más recientes, del año 2024. Si bien existen varias recomendaciones emitidas en dicho periodo, como se evidenció en las gráficas presentadas anteriormente, se registró un número considerable de expedientes relacionados con afectaciones al derecho a la protección de la salud. No obstante, fueron pocas las recomendaciones formalmente emitidas, las cuales se distribuyen entre distintas categorías de afectación, incluyendo la violencia obstétrica, que figura entre los casos con algunas de las recomendaciones expedidas durante este año 2024.

RECOMENDACIÓN NO. 215/2024.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1, ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 Y VI7 EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 72 “LIC. VICENTE SANTOS GUAJARDO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.

HECHOS

El 26 de abril de 2022 fue recibida en esta CNDH, la queja de QVI1 por presuntos actos violatorios a derechos humanos en agravio de V1, atribuibles a personal del HGR No. 72, al señalar que el 12 de abril del mismo año, V1 dio a luz a VI2 y que, al egresar de la Unidad Médica referida, le describió que estuvo consciente durante el parto, pudiendo observar como “le estaban sacando la placenta a pedazos”; añadió que se realizaron las suturas, por el procedimiento quirúrgico que le fue realizado de manera inadecuada con motivo de su parto, por una persona médica “practicante”, sin supervisión.

QVI1 mencionó que el 22 de abril del mismo año, V1 se desmayó por presentar una hemorragia obstétrica, por lo que fue trasladada al servicio de Urgencias del HGR No. 72 en dónde el personal médico le realizó un legrado uterino² por presentar restos de placenta en su útero y una histerectomía³, al no remitir la hemorragia.

Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/4/2022/4381/Q, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Evidencias” de esta Recomendación.

SITUACIÓN JURÍDICA

Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el 30 de diciembre de 2022, el caso de V1 se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual acordó que la queja médica sobre los hechos de V1 era improcedente, desde el punto de vista médico.

El 13 de agosto de 2024, el Tribunal Federal de Justicia Administrativa emitió resolución con relación a los hechos de V1, en la que se demandó la nulidad de la negativa ficta a reclamación administrativa interpuesta ante la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Regional Estado de México Oriente del IMSS, con relación al procedimiento de Responsabilidad Patrimonial del Estado; demanda que resultó fundada, declarando ese Tribunal la nulidad de la resolución y ordenando a persona magistrada instructora, la tramitación del incidente de liquidación respectivo en favor de V1.

Adicionalmente, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado Juicio de Amparo o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o procedimiento administrativo ante el OIC - IMSS, con motivo de los hechos.

Derechos violentados: derecho humano a la protección de la salud, derecho a la protección de la salud materna, derecho a una vida libre de violencia (obstétrica), derecho a un proyecto de vida, derecho al acceso a la información en materia de salud.

REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

Una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos...

Medidas de rehabilitación...

Medidas de compensación...

Medidas de satisfacción...

Medidas de no repetición...

RECOMENDACIONES:

PRIMERO. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por la CEAV...

En esta recomendación, se advierte una menor cantidad de información en relación con el acto reclamado, lo cual puede atribuirse a las circunstancias particulares de los hechos. No obstante, se identifica una clara falta de cuidado hacia las víctimas, lo que derivó en la comisión de actos constitutivos de violencia obstétrica.

En los tres casos analizados, se observa que las recomendaciones presentan una exposición detallada de los hechos que dieron origen a la violencia obstétrica, describiendo las acciones u omisiones que vulneraron los derechos de las mujeres, así como el grado de responsabilidad de las autoridades involucradas. Estas autoridades, en su calidad de servidores públicos, pueden incurrir en conductas tipificadas como delitos en el Código Penal. En ese sentido, la recomendación emitida en 2023 acudió tanto a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) como a la Fiscalía competente, en virtud de que los hechos atribuibles a la autoridad responsable constituyen delitos de carácter penal.

De manera general, las recomendaciones emitidas por la CNDH contemplan la implementación de medidas de rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, con el propósito de lograr una reparación integral del daño. Dichas medidas buscan ofrecer una solución más pacífica y efectiva para las víctimas, en este caso, mujeres que han sido objeto de violencia obstétrica. Sin embargo, uno de los principales problemas de este mecanismo de protección es **su escaso carácter vinculante**, lo que significa que no impone una obligación legal directa a las autoridades responsables para resarcir efectivamente los daños ocasionados.

2. Recomendaciones sobre Violencia Obstétrica (CODHEM).

Como se ha mencionado previamente, algunas violaciones a los derechos humanos son presentadas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH); sin embargo, a nivel estatal, dichas vulneraciones también pueden ser atendidas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM), instancia que, al igual que la CNDH, ha emitido diversas recomendaciones en relación con estos casos.

Por ello, analizaré una recomendación de la CODHEM, con el propósito de examinar su contenido, los mecanismos que emplea para la resolución de conflictos, y realizar una comparación entre los criterios adoptados por la CNDH y la CODHEM.

Pero antes de proceder al análisis, resulta pertinente compartir la siguiente información, localizada en el sitio web oficial de la CODHEM, relativa a la violencia obstétrica:

En 2022 la presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) Myrna Araceli García Morón, solicitó dejar de normalizar las formas de violencia cotidiana hacia las mujeres, como es la obstétrica, la cual se comete cuando las mujeres acuden a centros de salud pública o privada y reciben malos tratos, expresiones denigrantes y humillantes por parte del personal médico u otras personas servidoras públicas del hospital.

Informó que, de 2019 a mayo de 2022 sumaron 2,083 quejas relacionadas con el sector salud, de las cuales, el 25% tiene que ver con violencia obstétrica, de ahí la

importancia de visibilizar la problemática y capacitar al personal médico, de enfermería y administrativo que labora en los clínicas y hospitales, para evitarla.

El 25% de las recomendaciones que emitió la CODHEM en este año, tuvieron que ver con salud y violencia obstétrica, con casos graves porque el producto y la mamá fallecieron⁴.

Como se observa en la información previamente expuesta, la presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) ofrece una breve definición de lo que se entiende por violencia obstétrica y realiza una comparación de los datos estadísticos correspondientes a los años 2019 y 2022, en relación con el número de quejas recibidas por este motivo. De dicha comparación se advierte un incremento en el número de denuncias, lo cual evidencia que, si bien existen mecanismos de protección establecidos, estos resultan insuficientes para prevenir o disminuir la incidencia de esta forma de violencia.

Esta situación pone de manifiesto la necesidad de implementar mecanismos adicionales o reforzar los ya existentes, con el fin de garantizar de manera más eficaz los derechos humanos de las mujeres, particularmente en contextos de atención médica obstétrica. Asimismo, se destaca la urgencia de adoptar medidas que contribuyan a reducir los índices de mortalidad vinculados a esta problemática.

La primera recomendación de la CODHEM por analizar es la siguiente: (No. 01/2022).

RECOMENDACIÓN GENERAL 01/2022 DERECHO DE LA MUJER A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

La primera aparición oficial y legal del concepto de violencia obstétrica ocurrió en 2006, en Venezuela, cuando la Asamblea Nacional de la República Bolivariana aprobó la Ley Orgánica sobre los Derechos de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia donde, en su artículo 15, estableció:

⁴ CNDH (2024) <https://www.codhem.org.mx/evitar-la-violencia-obstetrica-pide-la-codhem/#:~:text=La%20presidenta%20de%20la%20CODHEM,n%C3%BAmero%20de%20hijos%20que%20de sean.>

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 (p. 3)

En el presente texto de la recomendación No. 01/2022, se establecen diversos conceptos de violencia obstétrica. Uno de ellos, previamente mencionado, define la violencia obstétrica como la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos de la mujer, no en un contexto familiar, de amistad o de pareja, sino por parte del personal de las instituciones de salud. Asimismo, se aborda brevemente el contexto histórico de este tipo de violencia, incluyendo su origen y evolución.

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CIFRAS

Desde hace varios años se han venido documentando una serie de denuncias que señalan que, en las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, con frecuencia se violan, bajo diversas formas, los derechos reproductivos de las mujeres.

Los lugares a donde más asistían las mujeres para dar seguimiento a su embarazo eran los centros de salud (35.2%), seguidos de una clínica del IMSS (26.0%), una institución de salud particular (17.8%) o un hospital o clínica pública (17.2%).

Con respecto a las cifras sobre las situaciones de maltrato que pudieron haber experimentado los poco más de 8.7 millones de mujeres cuyo último parto o cesárea ocurrió entre los años de 2011 a 2016, se tiene que en las situaciones de maltrato emocional, alrededor de casi 980 mil mujeres señalaron que les gritaron o las regañaron, poco más de 900 mil mujeres refirieron que en la institución donde se atendió se tardaron mucho en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho, poco más de 866 mil señalaron que las ignoraron cuando preguntaban cosas sobre su parto o sobre su bebé, alrededor de 807 mil mujeres las obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta, aproximadamente a 613 mil mujeres les dijeron cosas ofensivas o humillantes y a poco más de 280 mil mujeres les impidieron tener contacto con su bebé por más de cinco horas sin que les explicaran o informaran los motivos de la tardanza (pp.12-14).

(...)

34. Por lo que respecta a tratamientos médicos sin autorización para los casi 3.8 millones de mujeres cuyo último hijo(a) nació por cesárea, se tiene que cerca de 364 mil mujeres no dieron el permiso o autorización para que les realizaran

cesárea, mientras que alrededor de 385 mil mujeres no les informaron de manera que ellas pudieran comprender por qué era necesario realizar la cesárea (p. 16).

38. De acuerdo con (sic) la encuesta que nos ocupa, a nivel estatal obtuvo que las prevalencias más altas de maltrato obstétrico se encontraron en el Estado de México (39.5%), Ciudad de México (39.2%), Tlaxcala (37.7%), Morelos (37.2%) y Querétaro (36.9%). Mientras que las más bajas prevalencias se encontraron en Chiapas (20.8%), Chihuahua, Guerrero (26.3%), Nuevo León (26.9%) y Sinaloa (28.0%).” (Recomendación No. 01/2022, CODHEM. p17).

También, expone una amplia variedad de datos que permiten comprender con mayor profundidad el funcionamiento de la violencia obstétrica (VO) dentro de las instituciones del sector salud. Es decir, se facilita una visión más detallada de las afectaciones que causa la violencia en las mujeres, particularmente aquellas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

Se identifican, entre otros aspectos, los espacios en los que las mujeres fueron más propensas a sufrir actos constitutivos de violencia obstétrica, así como las instituciones de salud que registraron un mayor porcentaje de casos. Asimismo, se detallan los porcentajes relativos a actos u omisiones que constituyen violencia obstétrica, tales como la aplicación de métodos anticonceptivos o la realización de procedimientos médicos sin el consentimiento informado de la paciente, o bien, los casos en los que la autorización fue otorgada por familiares en lugar de la propia mujer.

Otros datos de especial relevancia aluden a las circunstancias en las que la violencia obstétrica se presenta con mayor frecuencia. Se observa una mayor incidencia en mujeres jóvenes, con niveles educativos básicos, provenientes de comunidades rurales, hablantes de lenguas originarias y/o en situación de acompañamiento limitado o soledad al momento de recibir atención médica, en ellas se observa una mayor incidencia de la violencia obstétrica.

III. EL DERECHO DE LA MUJER A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

57. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la sentencia del “Caso Fernández Ortega y otros vs México”, emitida el 30 de agosto de 2010, señaló que la violencia contra la mujer no sólo constituye una violación de los derechos humanos, sino que es una ofensa a la dignidad humana que trasciende todos los sectores de la sociedad y afecta negativamente sus propias bases (p. 24).

62. Respecto del derecho a la salud de las mujeres, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General N° 24 señaló que “el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer” (p.26).

69. Es de resaltar que, de acuerdo con la Ley en consulta, la violencia obstétrica puede ser cometida no solo por el personal médico, sino también por personal paramédico, de enfermería y administrativo, tanto de instituciones de salud públicas como privadas (p.28).

74. Por otra parte, no puede quedar de lado el tema relativo al interés superior del niño derivado de ese binomio madre-hijo que se suscita con motivo del embarazo y la atención médica a que tienen derecho (Recomendación No. 01/2022, CODHEM. p. 31).

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) expone información relevante sobre la protección de los derechos de las mujeres por parte de diversas instituciones. En este capítulo, se analiza el caso “Fernández Ortega y otros vs. México”, en el cual el Estado mexicano fue obligado a implementar mecanismos eficaces para la protección de los derechos humanos, no solo de todas las personas en general, sino que incluye también a las mujeres que se encuentran en situación de vulnerabilidad dentro de las instituciones de salud.

Por lo que hace referencia a diversas disposiciones normativas que no solo protegen los derechos de las mujeres, sino que también amparan los derechos del recién nacido, lo cual permite clasificarlos como derechos de la infancia. Un ejemplo de ello es el Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. Al respecto, el Comité sobre los Derechos del Niño, al interpretar el alcance de dicho precepto, ha sostenido que *los niños tienen derecho a recibir servicios sanitarios*

de calidad, que incluyan acciones de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa (Recomendación No. 01/2022, CODHEM).

En consecuencia, se establece la necesidad de implementar políticas públicas de prevención, las cuales deben estar basadas en acciones continuas de capacitación y sensibilización dirigidas al personal del sector salud. Estas acciones deberán incorporarse en las distintas actividades vinculadas al desarrollo académico y profesional de médicos y especialistas.

A diferencia de las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), las cuales se dirigen a las autoridades responsables e incluyen una descripción detallada de los hechos que generaron la violación a los derechos humanos, así como diversos elementos que permiten dimensionar el daño causado, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) se limita a proporcionar información que permite comprender de manera general la problemática.

En ese sentido, la CODHEM orienta su análisis a exponer la gravedad del fenómeno mediante el uso de estadísticas, referencias normativas y otros datos contextuales, con el propósito de informar y sensibilizar sobre la magnitud del problema, sin profundizar necesariamente en los casos concretos que dieron origen a la violación.

3. Conciliación y arbitraje médico

En la actualidad, una forma más pacífica y eficiente de resolver conflictos son los Medios Alternativos para la Solución de Conflictos (MASC). Estos mecanismos permiten que tanto la víctima como el ofensor lleguen a una solución que posibilite la reparación del daño sin necesidad de acudir a un proceso judicial. Es decir, se establecen acuerdos que permiten al ofensor reparar el daño causado sin que necesariamente se le imponga una pena. Es importante aclarar que son mecanismos de solución de conflictos, por lo que como tal no entran en mecanismos de defensa, pero si de solución al conflicto.

Entre los principales mecanismos se encuentran la mediación, la conciliación, el arbitraje y la negociación, así como la justicia restaurativa, etc. Al respecto, Fernando Martín Díaz define la mediación como:

Un medio de solución alternativa de conflictos, siendo un mecanismo distinto al judicial, caracterizado por la intervención de una tercera persona (el mediador), cuyo objetivo es facilitar la avenencia y la solución dialogada entre las partes enfrentadas.” (Cuadra Ramírez, J. G., s/f. p. 10)

Por otro lado, Manuel Alonso García refiere que la conciliación es...

“Una forma de solución de los conflictos, en virtud de la cual las partes del mismo, ante un tercero que no propone ni decide, contrastan sus respectivas pretensiones tratando de llegar a un acuerdo que elimine la posible contienda judicial. Agrega el autor que los conciliadores no interpretan el derecho ni las normas, sino que le corresponde ponderar y equilibrar los intereses contrapuestos de las partes, lo que hace que sus resultados no tengan el carácter decisivo de una sentencia (Cuadra Ramírez, J. G., s/f. p. 13)

Entonces el arbitraje es...

Es un mecanismo de solución de controversias en virtud del cual las partes acuerdan mediante la celebración de un convenio arbitral, someter la solución de determinados conflictos que hayan surgido o puedan surgir entre ellas respecto a una determinada relación jurídica a la decisión un laudo arbitral, de uno o varios terceros (árbitros). La forma de nombramiento de los terceros también es acordada por las partes. (Cuadra Ramírez, J. G., s/f. p. 14)

Por otra parte, la Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (LGMASC) (2024), en su artículo 4 establece que:

- I. *Negociación. Es el proceso por virtud del cual las partes, por sí mismas con o sin intermediarios, plantean soluciones a través del diálogo, con el fin de resolver una controversia o conflicto;*
- II. *(...)*
- III. *Mediación. Procedimiento voluntario mediante el cual las partes acuerdan resolver una controversia o conflicto en forma parcial o total, de manera pacífica, o prevenir uno futuro, con la asistencia de una persona tercera imparcial denominada persona facilitadora. Se entenderá que existe Comediación cuando participen dos o más personas facilitadoras;*
- IV. *Conciliación. Procedimiento voluntario por el cual las partes involucradas en una controversia o conflicto acuerdan resolver en forma parcial o total, de manera pacífica, o prevenir uno futuro, con la asistencia y participación activa de una persona facilitadora, y*
- V. *Arbitraje. Proceso de solución de controversias o conflictos distinto a la jurisdicción estatal, mediante el cual las partes deciden voluntariamente, a través de un acuerdo o cláusula arbitral, someter todas o ciertas diferencias que hayan surgido o puedan surgir entre ellas, respecto de una determinada relación jurídica, con la participación de una persona tercera llamada árbitro*

quien dicta un laudo conforme a las normas establecidas en el Código de Comercio, el Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares, y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, según proceda.

Todos estos mecanismos contribuyen a la resolución pacífica de los conflictos, permitiendo que las víctimas participen activamente en la generación de propuestas orientadas a la reparación del daño. En este tipo de procedimientos, las partes involucradas cuentan con la intervención de un tercero imparcial, cuya función es guiar el proceso, sugerir alternativas, indicar posibles soluciones o, en algunos casos, determinar la opción más adecuada para resolver el conflicto entre la víctima y el ofensor, sin llegar al órgano judicial.

Y para que haya una correcta administración de justicia, estos mecanismos se rigen por diversos principios que constituyen sus principales directrices, tales como el acceso a la justicia, la buena fe, la confidencialidad, la equidad, la flexibilidad, la gratuidad, la honestidad, la imparcialidad, el interés superior de la niñez, la legalidad y la neutralidad, entre otros. Estos principios permiten que el procedimiento se apegue, en la mayor medida posible, a los estándares necesarios para garantizar un acceso efectivo y eficiente a la justicia.

Por otro lado, la Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias establece que...

Artículo 22. Los Centros de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias, como órganos auxiliares de los Poderes Judiciales Federal o de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, podrán ser Públicos o Privados. Los Centros Públicos, contarán con independencia técnica, operativa y de gestión.

Capítulo VI De la Tramitación de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias. Sección Primera Del Procedimiento

Artículo 61. Cualquier persona podrá solicitar la atención y acceso al trámite de los mecanismos alternativos de solución de controversias de manera verbal, escrita o en línea ante los Centros Públicos o Privados. (...) Tratándose de controversias en materia de prestación de servicios de salud, será aplicable lo dispuesto en esta Ley. (LGMASC, 2024)

Los artículos correspondientes establecen diversas pautas que deben observarse durante el procedimiento para la resolución de controversias. Por ejemplo, el

artículo 61 señala que cualquier persona podrá solicitar y tener acceso a estos mecanismos. En el caso de controversias derivadas de la prestación de servicios médicos, se aplicará el mismo procedimiento, conforme a lo señalado en el último párrafo del citado artículo.

En este sentido, la violencia obstétrica también puede ser abordada a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos cuando la ley así lo permita. Para estos casos, los mecanismos comúnmente utilizados son la conciliación y el arbitraje. En México, existe la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), y en el Estado de México opera la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México (CCAMEM), ambas competentes para conocer y resolver controversias médicas mediante dichos mecanismos.

Por ejemplo, en el caso de la CCAMEM, *“la comisión se basa en el fortalecimiento de una ética que rescata el entendimiento humano en la relación médico-paciente, fomenta la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la población”* (CCAMEM, 2025).

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2025), la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México (CCAMEM):

es una estructura orgánica que emplea acciones que desarrolla para contribuir a resolver las controversias que se susciten entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud, bajo los principios de buena fe, honorabilidad, imparcialidad y gratuidad, y a la observancia del derecho a la protección de la salud; por lo que respecta a la prestación de servicios médicos, colaborando a restablecer la relación médico-paciente para mejorar la calidad de la atención médica.

Esta institución se encuentra regulada por diversas normas, que van desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y tratados internacionales (como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos) hasta leyes federales, entre ellas: la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Salud, entre otras.

Asimismo, se apoya en diversas Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, tales como:

- **NOM-005-SSA2-1993**, relativa a los servicios de planificación familiar;
- **NOM-004-SSA3-2012**, sobre el expediente clínico;
- **NOM-007-SSA2-2016**, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

De igual forma, su funcionamiento se complementa con leyes locales, códigos, acuerdos, manuales, y principios de ética profesional, los cuales contribuyen al correcto y eficiente desempeño de la Comisión. Los principales servicios que presta esta Comisión son:

Atención a usuarios

Tomando como premisa que casi los 17 millones de habitantes del Estado de México, en un momento dado pueden ser usuarios potenciales de los servicios de salud, esta Comisión brinda servicios a usuarios y médicos con relación a sus derechos y obligaciones que les asiste a cada uno de ellos.

Asesoría

Es el servicio otorgado por la CCAMEM que contempla un conjunto de actividades que tienen por objeto, informar a las Usuarías y los Usuarios y/o Representante sobre las funciones y atribuciones de la misma, así como los procedimientos que se siguen en esta Comisión y que están relacionados con una inconformidad derivada de la atención médica y que requieren de conocimientos y experiencia especializada (médico – jurídico).

Orientación

Es el servicio otorgado por la CCAMEM mediante el cual se informa a la Usuaría o el Usuario, sobre las funciones y atribuciones de ésta, cuando su asunto no tiene relación con alguna inconformidad derivada de la atención médica; por lo cual en caso de requerirlo se orienta al solicitante a la dependencia o instancia a la que deberá acudir.

Gestión inmediata

Servicio mediante el cual se promueve la resolución de inconformidades de las Usuarías y los Usuarios de manera pronta y flexible, después del análisis del personal Consultor Médico, estableciendo canales de comunicación con la parte prestadora del servicio de salud, para explorar la posibilidad de resolución de las pretensiones planteadas.

Recepción y trámite de quejas que deriva de la prestación de servicios médicos

Es atender de manera expedita, confidencial, gratuita e imparcial a los usuarios de los servicios de salud que presentan alguna inconformidad derivada de dichos servicios, durante el cual se reciben y analizan todos los documentos que aporte y demuestre la relación jurídica con el prestador de servicio.

Recepción inicial de la queja

Este proceso será utilizado por el personal de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para formalizar las quejas que presentan los usuarios de servicios de salud asesoradas por un consultor jurídico y médico.

Conciliación

Proceso mediante el cual las partes en conflicto usuario-prestador de servicio de salud, presentan todos los elementos que contribuyen al esclarecimiento de los acontecimientos y acuerdan una resolución, lo que se establece en el convenio correspondiente emitido por esta Comisión.

Arbitraje

Esta institución interviene como árbitro para conciliar conflictos derivados de la prestación de salud con base al análisis de los hechos y pruebas que ofrecen las partes emitiendo esta Comisión el laudo correspondiente.

Seguimiento del cumplimiento de compromisos

La Comisión verifica y revisa periódicamente el cumplimiento de demandas derivadas de una queja por prestación de servicios médicos solicitando al interesado, así como al prestador de servicio médico informen de la situación en que se encuentra la satisfacción de las demandas y se requiere al usuario el escrito de conformidad para dar por concluida la controversia.

Convenios de colaboración

Es facultad de esta Comisión convenir con instituciones públicas y privadas, colegios y asociaciones médicas, para que, a través de pláticas y conferencias, se busque mejorar la calidad de los servicios médicos. Por otro lado, los convenios de colaboración con ciertas instituciones, nos permite ser partícipes para la emisión del Dictamen Técnico –Medico Institucional, para el esclarecimiento de las irregularidades en el actuar médico.

Dictámenes y opiniones técnico-médicas

La Comisión ofrece la emisión de opiniones técnico-médicas y dictámenes, los cuales son elaborados en estricto apego a la legislación establecida en la materia de salud, con el fin de servir como apoyo a la solución de conflictos derivados de la prestación de servicios médicos y de esta manera se tutele el derecho a la protección de la salud, y así mejorar la calidad en la prestación de estos servicios.” (CCAMEM, 2025)

Puede afirmarse que esta Comisión inicia su labor desde el primer contacto con los usuarios, ya que son muchas las personas que requieren atención médica y que, en ocasiones, enfrentan algún percance o controversia dentro de las instituciones de salud. Este es el caso, por ejemplo, de las mujeres que han sido

víctimas de violencia obstétrica, quienes pueden presentarse directamente en las instalaciones de la Comisión para solicitar atención.

A las mujeres víctimas de violencia obstétrica, al momento de acudir a la Comisión, se les brinda asesoría respecto al tipo de procedimiento que puede seguirse, las funciones y atribuciones de la propia institución. De forma que, la víctima puede tomar una decisión informada sobre si usar o no estos mecanismos y cuál sería la vía más adecuada para atender su caso.

En una primera etapa, se les proporciona una gestión inmediata, entendida como la promoción de una resolución pronta y accesible de las inconformidades planteadas por los usuarios. Si esta vía resulta procedente, se solicita la documentación que respalde los hechos, así como aquellos documentos que acrediten la relación jurídica entre las partes involucradas, en este caso, entre la mujer víctima y el profesional de la salud.

Posteriormente, se realiza la recepción inicial de la queja, momento en el cual se formaliza la misma y se da inicio al procedimiento correspondiente, según lo elegido por la víctima. Entre los mecanismos disponibles se encuentra:

La conciliación: proceso mediante el cual las partes en conflicto usuario-prestador de servicio de salud, presentan todos los elementos que contribuyen al esclarecimiento de los acontecimientos y acuerdan una resolución, lo que se establece en el convenio correspondiente emitido por esta Comisión.

El arbitraje, interviene un árbitro para conciliar conflictos derivados de la prestación de salud con base al análisis de los hechos y pruebas que ofrecen las partes emitiendo esta Comisión el laudo correspondiente. (CCAMEM, 2025)

Una vez alcanzado un acuerdo, la Comisión supervisa periódicamente el cumplimiento de los compromisos asumidos en el convenio o laudo, solicitando al personal médico la información correspondiente al estado de ejecución de estos. Si los términos pactados han sido cumplidos a satisfacción, la víctima deberá presentar un escrito de conformidad, con lo cual se dará por concluida la controversia.

En el caso específico de Toluca, Estado de México, las quejas pueden presentarse en la siguiente dirección o mediante los medios de contacto establecidos:

- **Dirección:** Calle Juan Aldama No. 215, Col. Centro, Toluca, Estado de México, C.P. 50000
- **Teléfonos:** 722 188 3122, 722 188 3123, 722 214 3388, 722 214 3365, 722 213 8537, 722 238 3398 y 800 055 2636
- **Correos electrónicos:** gemcamed@edomex.gob.mx y ccamem.arbitraje@edomex.gob.mx

Asimismo, es posible presentar una inconformidad en línea, la cual podrá recibir seguimiento de manera presencial o en línea, según lo requiera el caso.

Captura de pantalla 1. Interposición de inconformidades médicas

The screenshot shows a web browser window with the URL ddsisem.edomex.gob.mx/siimed/registros/quejas.php. The page content includes a header with navigation icons and a main area with two sections:

Ponemos a tu disposición la presente herramienta mediante la cual puedes interponer tus inconformidades sobre la atención médica recibida, y de esta forma mejorar la calidad de los servicios de salud en el Estado de México.

1. Registro

Si tienes alguna queja médica y deseas recibir asesoría gratuita a través de un consultor de nuestra oficina, entra a esta opción y proporciona los datos que te solicitamos. [<<Ingresar>>](#)

[Aviso de privacidad](#)

2. Consulta

Si ya tienes registrada tu queja y deseas conocer el estado de tu solicitud, proporciona el folio que se te asignó.

Ingrese su número de folio para obtener información de su Caso.

Folio:

Fuente: <https://ddsisem.edomex.gob.mx/siimed/registros/quejas.php>

Por último, mencionaré algunos de los derechos con los que cuentan los pacientes (en este caso las mujeres víctimas de violencia obstétrica) al recibir atención médica.

Carta de Derechos de los Pacientes

1. Recibir atención médica adecuada

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz

El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sea asentado en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud. CCAMEM, (2025)

Los derechos establecidos por la *Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México* constituyen garantías fundamentales con las que toda persona debe contar al recibir atención en una institución de salud. En el caso específico de las mujeres durante el embarazo, el parto o el posparto, el respeto y ejercicio de estos derechos es esencial para prevenir actos que puedan constituir violencia obstétrica.

Por ejemplo, la inexistencia de un expediente clínico para la paciente representa una omisión que puede considerarse como un acto de violencia obstétrica. De igual forma, la falta de obtención del consentimiento informado, válido y previo a la realización de cualquier procedimiento médico también configura un caso de violencia obstétrica conforme a la normativa vigente.

Un dato interesante es que “resulta alarmante que el mayor número de quejas por mala práctica médica que reporta la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en los años de 2000 al 2012 corresponden al área de ginecobstetricia con 2,877 quejas concluidas... (LOPEZ PALACIOS, M. A. 2023. p. 62).

4. Proceso Penal

“El derecho penal es considerado como el último recurso de control social” (GARCÍA RAMÍREZ, S. 1990, p. 24), pues se habla de la aplicación de penas a personas responsables de actos u omisiones que constituyen un delito. En el caso de la violencia obstétrica, las mujeres víctimas suelen recurrir a este medio de defensa (denuncia) de forma inmediata, ya que es el medio que más conocen y además de que es el principal mecanismo de defensa en contra de este tipo de violencia, o en caso contrario, no ejercen ningún mecanismo de defensa.

Esto lo reafirmamos con Mejorada Iniestra, K. (2024) pues ella en su trabajo de investigación titulado *Violencia Estructural contra las Mujeres en el Estado de México: Una Revisión Institucional desde una Perspectiva de Paz* menciona que en la violencia contra la mujer:

Respecto a la denuncia del delito en 2022 se denunciaron solo el 10.9% de estos, de los cuales el Ministerio Público o la Fiscalía estatal dio inicio a una carpeta de investigación en 69.3% de los casos, esto es que solo el 7.6 del total de los delitos fueron denunciados, en el 92.4% de los delitos no hubo denuncia o inicio de carpeta de investigación (p. 71).

Ahora en consideración con la violencia obstétrica, la tasa de denuncias es mucho menor. Y esto suele pasar por la falta de información, el desconocimiento o la poca protección de este derecho, llevando a la mujer a no ejercer ningún medio de defensa en protección de sus derechos. El proceso penal como parte de un derecho se encuentra regulado por nuestra Constitución en el artículo 20, mismo que transcribo a continuación...

Artículo 20. El proceso penal será acusatorio y oral. Se regirá por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación.

A. De los principios generales:

I. El proceso penal tendrá por objeto el esclarecimiento de los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen. (CPEUM, 2025)

Este artículo establece como bases del proceso penal los principios de oralidad y de carácter acusatorio. En el ámbito de la violencia obstétrica, resulta fundamental considerar dichos principios, ya que, al aplicarse este tipo de juicio, se busca garantizar a la víctima el esclarecimiento de los hechos, la debida protección de sus derechos y la sanción correspondiente, a fin de evitar que el daño permanezca en la impunidad, tal como lo señala el referido numeral.

Para este capítulo me gustaría retomar los puntos referidos por López Palacios (2023) para desglosar el delito de violencia obstétrica pues refiere que...

- 1. La violencia obstétrica consiste en acciones u omisiones que vulneran los derechos de la mujer y la denigran, se dan sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer o sin ser necesarias o recomendadas y/o no cuentan con causa médica justificada.*
- 2. Las acciones pueden consistir en alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, a través del uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; no obstante existir condiciones para el parto natural, practique el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; acosar o presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad; sin causa médica justificado... aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical, obligue a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas.*
- 3. Las omisiones pueden consistir en no atender o no brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas y en no informar a la mujer sobre las causas y consecuencias, así como las opciones con las que cuenta para solucionar alguna complicación.*
- 4. El sujeto activo de la violencia obstétrica es el personal interviniente en el embarazo, parto o puerperio.*
- 5. El sujeto pasivo del delito es la mujer que se halle dentro de las etapas que comprenden el embarazo, parto o puerperio.*
- 6. El tipo penal de violencia obstétrica, así como las acciones u omisiones propias del mismo no son limitativas.*
- 7. La violencia obstétrica se da en cualquier etapa del embarazo, parto o puerperio.*

Esto nos permite analizar el tipo penal de la violencia obstétrica, retomando el artículo 6 del Código Penal del Estado de México (CPEM), el cual establece que el delito es toda aquella conducta típica, antijurídica, culpable y punible.

En el caso de la violencia obstétrica podemos observar que es una conducta que realiza el personal de salud consistente en una acción u omisión de acuerdo con las condiciones establecidas en el artículo 276 del CPEM.

CAPITULO II VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo 276. La violencia obstétrica se configura por parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos por medio de tratos crueles, inhumanos o degradantes. (CPEM, 2026).

Por lo que al ser una conducta tipificada procede a ser una conducta antijurídica, pues daña los derechos de la mujer no solo como derechos fundamentales, sino como sus derechos humanos, es decir, va contra su derecho a la vida, no solo de ella sino del recién nacido; va en contra de su derecho a la libre reproducción y a una vida libre de violencia contra las mujeres.

Y por último habrá culpabilidad y punibilidad, esto quiere decir que habrá culpabilidad cuando el agresor tenga plena conciencia del acto que está realizando, así como la intención por realizar el acto aun sabiendo que dañaba los derechos de la víctima decidió realizarlo, y será punible por que se encuentra penado o sancionado, por ejemplo, en el caso de la violencia obstétrica su sanción o pena se encuentra en el mismo artículo 276 del Código Penal del Estado de México.

Artículo 276. (...)

A quien ejecute las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y VI, se le impondrán de tres a seis años de prisión y de cincuenta a trescientos días multa, quien incurra en los supuestos descritos en las fracciones IV y V será sancionado con prisión de seis meses a tres años y de cincuenta a doscientos días multa. (CPEM, 2026)

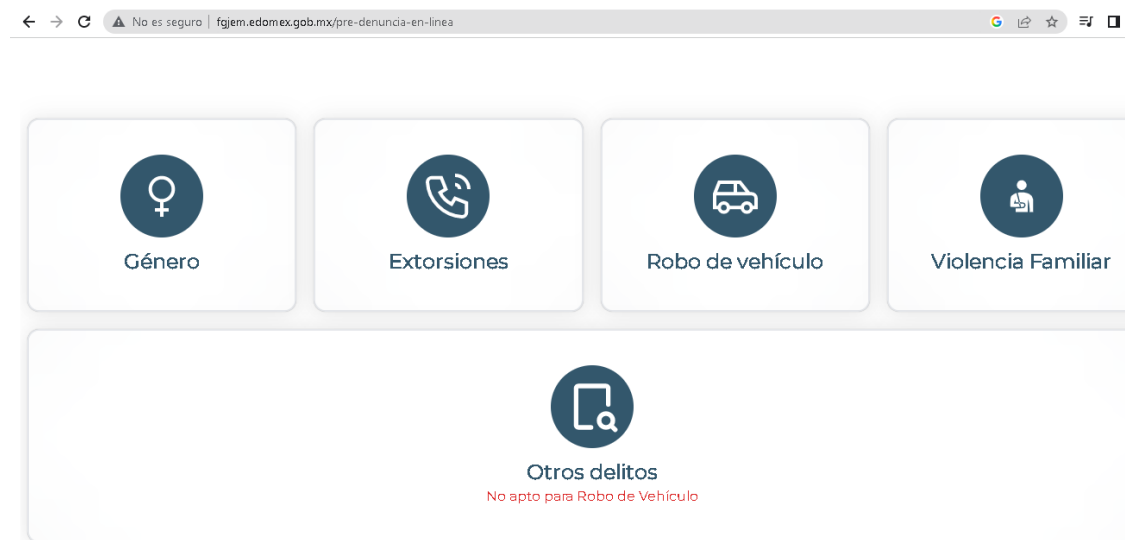
Una vez que hemos reflexionado que la violencia obstétrica es un delito podemos observar que puede comprender varias conductas tipificadas como las lesiones, el abuso de autoridad, el homicidio, y lo dispuesto por la *Ley de Acceso a la Mujer a una Vida Libre de Violencia en el Estado de México*, así como reglas especiales para su correcta denuncia, se pueden considerar incluso, así como tratados internacionales.

Lo que resulta indispensable para hacer una denuncia ante las autoridades correspondientes, como la Fiscalía por medio del Ministerio Público. En el caso de Toluca, Estado de México; la denuncia se puede hacer de manera presencial o como pre denuncia en línea.

De manera presencial en la Fiscalía General del Estado de México: Fiscalía Central para la Atención de Delitos Vinculados a la Violencia de Género. Av. Morelos Ote. 1300, 3er piso, Col. San Sebastián, C.P. 50090, Toluca, EDOMEX, o en el centro de Justicia para las Mujeres. Paseo Matlazincas 1100, Col. La Teresona, C.P. 50040, Toluca, EDOMEX.

Y la pre denuncia se hace ante el portal de denuncias en línea, en donde posteriormente se le dará un seguimiento presencial esto se hace en <http://fgjem.edomex.gob.mx/pre-denuncia-en-linea>

Captura de pantalla 2. Denuncia en línea



Fuente: <http://fgjem.edomex.gob.mx/pre-denuncia-en-linea>

La violencia obstétrica puede denunciarse en línea en la página de la fiscalía, dentro de las viñetas ya sea de género u de otros delitos, en caso de ingresar a otros delitos, se selecciona lesiones o de nuevo otros delitos, y si ingresan todos

los datos solicitados, para darle el debido seguimiento a la denuncia, de acuerdo con lo establecido y requerido en la página.

Captura de pantalla 3. Datos Generales de denuncia

La imagen muestra una captura de pantalla de un navegador web. La barra de direcciones muestra la URL fgjem.edomex.gob.mx/pre-denuncia-en-linea. El contenido principal es un formulario titulado "Datos Generales del denunciante" con el subtítulo "Por favor, ingrese los siguientes datos del denunciante." El formulario incluye los siguientes campos:

- Tipo de persona:** Dos botones de selección: "Física" (seleccionado) y "Moral".
- Nombre:** Un campo de texto.
- Apellido paterno:** Un campo de texto.
- Apellido materno:** Un campo de texto.
- Género:** Tres botones de selección: "Masculino" (seleccionado), "Femenino" y "LGBTQ+".
- Edad:** Un campo de texto con el valor "18".
- Correo electrónico:** Un campo de texto.
- Confirmar correo electrónico:** Un campo de texto.
- Número telefónico:** Un campo de texto.
- Confirmar número telefónico:** Un campo de texto.

Fuente: <http://fgjem.edomex.gob.mx/pre-denuncia-en-linea>

Ahora de forma presencial se tiene que acudir ante el Ministerio Público, mismo que tendrá que abrir una carpeta de investigación, y proporcionar a la víctima su respectivo número de identificación, para así poder llevar su seguimiento. Una vez que se abre la carpeta de investigación, se inicia con la etapa de investigación todo esto de acuerdo con el artículo 211 del Código Nacional de Procedimientos Penales y demás relativos (CNPP, 2025).

TÍTULO II

PROCEDIMIENTO ORDINARIO CAPÍTULO ÚNICO ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO

Artículo 211. Etapas del procedimiento penal. El procedimiento penal comprende las siguientes etapas:

I. La de investigación, que comprende las siguientes fases: a) Investigación inicial, que comienza con la presentación de la denuncia, querrela u otro requisito equivalente y concluye cuando el imputado queda a disposición del Juez de control

para que se le formule imputación, e b) investigación complementaria, que comprende desde la formulación de la imputación y se agota una vez que se haya cerrado la investigación;

II. La intermedia o de preparación del juicio, que comprende desde la formulación de la acusación hasta el auto de apertura del juicio, y

III. La de juicio, que comprende desde que se recibe el auto de apertura a juicio hasta la sentencia emitida por el Tribunal de enjuiciamiento.

Al ser tipificada la violencia obstétrica como un delito dentro del Código Penal del Estado de México (CPEM), la víctima tiene el derecho de hacer valer un medio de defensa en contra de ella, como lo es la denuncia, pues así lo establece el Art. 222 del CNPP: *Toda persona a quien le conste que se ha cometido un hecho probablemente constitutivo de un delito está obligada a denunciarlo ante el Ministerio Público y en caso de urgencia ante cualquier agente de la Policía.*

Así, el procedimiento penal tiene que apegarse a lo establecido por el CNPP en los artículos 223 al 226 respecto a la denuncia, para la investigación en concordancia con los artículos 227 al 306, el inicio de audiencia a los numerales 307 al 333, la etapa intermedia a los artículos 334 al 347, la etapa de juicio a los artículos 348 al 399; y para la terminación del proceso (con la deliberación, fallo y sentencia) lo prescrito desde los artículos 400 al 413 y demás numerales complementarios al procedimiento. Recordando que siempre se debe velar por los derechos de la víctima u ofendido establecidos dentro del artículo 109 del mismo Código.

5. Juicio de Amparo.

Es importante no perder de vista que, en el orden jurídico mexicano, existen tres medios principales de control constitucional orientados a la observancia y garantía de los derechos humanos: la controversia constitucional, la acción de inconstitucionalidad y el juicio de amparo.

Y uno de los avances más significativos dentro del sistema jurídico mexicano fue la reforma constitucional de 2011. En ella se instauró la protección de todos los derechos humanos, tanto a nivel constitucional como internacional. Esta

transformación fue impulsada por diversos casos emblemáticos que dieron lugar a importantes reformas constitucionales, entre ellos el caso Rosendo Radilla Pacheco vs. México.

La intervención de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en dicho asunto propició la reforma de 2011 y, con ello, el fortalecimiento del juicio de amparo, considerado el principal mecanismo de protección de los derechos fundamentales en el orden jurídico mexicano.

Este proceso de consolidación se ve respaldado por lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sus *Apuntes Procesales para la Defensa de los Derechos Humanos: Juicio de Amparo*.

La reforma constitucional de 2011 representó un cambio paradigmático en la protección de los derechos humanos en nuestro país, así como en la transformación del amparo en un mecanismo fundamental para garantizar el acceso a la justicia y proteger a las personas y los colectivos contra las posibles violaciones a sus derechos fundamentales. Este importante cambio estuvo motivado, en gran medida, por el impulso del litigio estratégico promovido por organizaciones de derechos humanos y por la sociedad civil que, desde hace algunas décadas, han empleado el juicio de amparo como una herramienta fundamental para exigir sus derechos, transformar las políticas públicas e impactar de manera estructural en el ordenamiento jurídico (García Huerta, D. A., 2023. p. 11).

Del análisis del texto anteriormente transcrito, es posible delimitar un concepto del juicio de amparo, en tanto que se le reconoce como “*un mecanismo fundamental para garantizar el acceso a la justicia y proteger a las personas y a los colectivos contra posibles violaciones a sus derechos fundamentales*”.

También podemos definir al juicio de amparo como:

Un medio de control constitucional, que tiene como principal objetivo asegurar la protección y garantía de los derechos humanos de todas las personas frente a actos, omisiones o normas emitidas y aplicadas por cualquier autoridad en nuestro país, sin importar si se trata de autoridades locales o federales (García Huerta, D. A., 2023. p. 31).

Es decir, se trata de un juicio mediante el cual se hacen valer los derechos humanos consagrados en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (CPEUM), frente a actos arbitrarios cometidos por autoridades. Y al

igual que otros procedimientos jurisdiccionales, el juicio de amparo se compone de diversos actos procesales y contempla recursos específicos para su tramitación y resolución.

Al ser un mecanismo de protección a los derechos humanos previstos en la constitución, algunas mujeres suelen usar este mecanismo para proteger sus derechos tanto a la salud, la libre reproducción y a una vida libre de violencia, e incluso a la vida. Para poder entender mejor este mecanismo y su función en la violencia obstétrica, expondré de manera breve los principales actos procesales del juicio de amparo.

Este proceso, al igual que muchos otros, inicia con la presentación de la demanda por parte del quejoso ante el órgano jurisdiccional. En este caso, se trata de un juicio de amparo indirecto, al cumplirse con lo previsto en la fracción II del artículo 107 de la Ley de Amparo, y lo previsto dentro de los artículos 1, 4, 16 y 17 Constitucionales, al tratarse de actos u omisiones que provengan de autoridades distintas de los tribunales judiciales, administrativos o del trabajo. Los elementos que deben integrar la demanda se encuentran establecidos en el artículo 108 del mismo ordenamiento y que a continuación se transcribe:

Artículo 108. La demanda de amparo indirecto deberá formularse por escrito o por medios electrónicos en los casos que la ley lo autorice, en la que se expresará:

I. El nombre y domicilio de la persona quejosa y de la que promueve en su nombre, quien deberá acreditar su representación;

II. El nombre y domicilio de la persona tercera interesada, y si no los conoce, manifestarlo así bajo protesta de decir verdad;

III. La autoridad o autoridades responsables. En caso de que se impugnen normas generales, la persona quejosa deberá señalar a los titulares de los órganos de Estado a los que la ley encomiende su promulgación...

IV. La norma general, acto u omisión que de cada autoridad se reclame;

V. Bajo protesta de decir verdad, los hechos o abstenciones que constituyan los antecedentes del acto reclamado o que sirvan de fundamento a los conceptos de violación;

VI. Los preceptos que, conforme al artículo 1o. de esta Ley, contengan los derechos humanos y las garantías cuya violación se reclame;

VII. Si el amparo se promueve con fundamento en la fracción II del artículo 1o. de esta Ley, deberá precisarse la facultad reservada a los estados u otorgada a la Ciudad de México que haya sido invadida por la autoridad federal; si el amparo se promueve con apoyo en la fracción III de dicho artículo, se señalará el precepto de la Constitución General de la República que contenga la facultad de la autoridad federal que haya sido vulnerada o restringida, y

VIII. Los conceptos de violación. (Ley de Amparo, 2025)

En una demanda de amparo, deben incluirse los datos generales de la quejosa (mujer víctima de violencia obstétrica), así como, en su caso, los datos del tercero interesado. En ausencia de este último, deberá hacerse constar expresamente que se desconoce su existencia.

Asimismo, se señalarán a las autoridades responsables, que pueden ser el personal de salud involucrado, el director del instituto o el propio instituto de salud, especificando con claridad el acto u omisión que se atribuye a cada una de ellas, es decir, la conducta que generó la violencia obstétrica (por ejemplo, la aplicación de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer). Posteriormente, deberán narrarse los antecedentes que dieron origen a la demanda, los cuales habrán de exponerse de manera cronológica y bajo protesta de decir verdad, lo que implica que la promovente afirma la veracidad de los hechos referidos.

Se hace referencia a los preceptos constitucionales que se estiman violados (parte de los preceptos legales que se pueden incluir en la demanda ya se han mencionado en este trabajo), lo cual permite establecer el sustento jurídico de la demanda de amparo. En consecuencia, los conceptos de violación consisten en la exposición razonada de cómo los actos u omisiones atribuidas a la autoridad responsable transgreden las disposiciones legales invocadas como vulneradas.

Dichos conceptos constituyen el núcleo argumentativo de la demanda, ya que en ellos se establece la relación entre los hechos, las normas jurídicas aplicables y la afectación concreta a los derechos fundamentales del quejoso. Asimismo, se citan tesis y jurisprudencia que respaldan lo expuesto en los conceptos de violación, por ejemplo:

Suprema Corte de Justicia de la Nación. Registro digital: 2013137. Instancia: Primera Sala. Décima Época. Materias(s): Constitucional. Tesis: 1a. CCLXVII/2016 (10a.). Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 36, Noviembre de 2016, Tomo II, página 895. Tipo: Aislada

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL. La protección de la salud es un objetivo que legítimamente puede perseguir el Estado, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.

Esta tesis sobre todo refiere a la protección que proporciona el artículo 4º de la CPEUM, que implica que todas las personas deberán contar con la protección de la salud no solo de manera física, sino también de manera mental, emocional y social, y el Estado se ve obligado a salvaguardarla, creando lo necesario para ello y garantizando el acceso a servicios de salud de calidad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. Registro digital: 169316. Instancia: Primera Sala. Novena Época. Materias(s): Constitucional, Administrativa. Tesis: 1a. LXV/2008. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXVIII, Julio de 2008, página 457. Tipo: Aislada

DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Así, lo anterior es compatible con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado

que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", según el cual toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido y en congruencia con lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. Asimismo, la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Al igual que la tesis anterior, esta sigue la misma línea del artículo 4º constitucional en cuanto a la protección del derecho a la salud y la garantía de acceso a servicios de salud de calidad. Este derecho también se encuentra reconocido en diversos tratados internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, entre otros.

Asimismo, se destaca que la salud no se limita únicamente al hecho de estar sanos, sino que también abarca libertades y derechos necesarios para su preservación, como la libertad sexual (entendida como controlada, planificada y protegida). Es obligación del Estado garantizar las condiciones necesarias para que los servicios de salud sean accesibles y de calidad.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. Registro digital: 2026671. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Undécima Época. Materias(s): Común,

Administrativa. Tesis: II.1o.A.15 A (11a.). Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 26, Junio de 2023, Tomo VII, página 6989. Tipo: Aislada

SUPLENCIA DE LA QUEJA DEFICIENTE EN EL JUICIO DE AMPARO. PROCEDE EN FAVOR DE LAS MUJERES O PERSONAS GESTANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A FIN DE QUE ACCEDAN A LA JUSTICIA EN CONDICIONES DE IGUALDAD EN DEFENSA DE SUS DERECHOS FUNDAMENTALES. Hechos: El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) catalogó el embarazo de la quejosa como de alto riesgo. En el tercer trimestre, con treinta y dos semanas de gestación, aquella acudió a su clínica familiar para una revisión de rutina; el personal tratante, al levantar la nota médica, indicó que el producto del embarazo presentaba "signos normales", lo que le comunicó a la paciente; sin embargo, añadió la leyenda "datos de alarma obstétrica", sin hacerlo de su conocimiento y la remitió al servicio de urgencias para la práctica de una prueba sin estrés, la que fue practicada casi cuatro horas después de haber ingresado, concluyéndose que el producto ya no tenía frecuencia cardíaca, por lo que se decretó muerte fetal intrauterina. La paciente interpuso queja administrativa por la deficiente atención médica prestada, la que fue declarada improcedente y confirmada a través del recurso de inconformidad; por lo cual, aquella demandó su nulidad; sin embargo, la Sala Regional del Tribunal Federal de Justicia Administrativa reconoció su validez.

Criterio jurídico: Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que procede suplir la queja deficiente, en términos del artículo 79, fracción VII, de la Ley de Amparo, en favor de las mujeres o personas gestantes víctimas de violencia obstétrica por parte de un agente del Estado, con el objeto de lograr un acceso a la justicia en condiciones de igualdad en el ejercicio y defensa de sus derechos fundamentales.

Justificación: Lo anterior, porque la violencia obstétrica es una forma específica de violencia contra las mujeres o personas gestantes, en el ámbito de la salud reproductiva, que requiere de especial atención, pues ésta es invisibilizada ante las malas prácticas en los servicios de atención médica. Así, en la prestación de servicios médicos vinculados con sus derechos reproductivos, particularmente en la atención del parto y postparto, se colocan en una especial situación de vulnerabilidad, derivada no sólo de su estado de salud física y emocional, sino también de la asimetría de poder frente al personal médico que las coloca en una posición de subordinación e inferioridad; hecho que, en consecuencia, las ubica en una condición de marginación en clara desventaja para su defensa en el juicio, lo que obliga a suplir su queja deficiente, con el propósito de acceder a la justicia en igualdad de condiciones, ya que su finalidad es suprimir tecnicismos que obstaculicen la impartición de justicia dado su estado de vulnerabilidad y buscando una mayor protección en la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos, convirtiendo de este modo al juicio de amparo en un instrumento más eficaz e idóneo para su protección.

Esta tesis es un claro ejemplo de la violencia que llegan a sufrir las mujeres dentro de los hospitales obstétricos, pues afectan sus derechos a la salud, libre reproducción, el derecho al acceso a la información, trato negligente; todo esto derivando en la muerte del producto del embarazo.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. Registro digital: 2026620. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Undécima Época. Materias(s): Constitucional, Administrativa. Tesis: II.1o.A.16 A (11a.). Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 26, Junio de 2023, Tomo VII, página 6717. Tipo: Aislada

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD. CONSTITUYEN INSTRUMENTOS ESENCIALES PARA EVITAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA CONTRA LAS MUJERES O PERSONAS GESTANTES.

Hechos: El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) catalogó el embarazo de la quejosa como de alto riesgo. En el tercer trimestre, con treinta y dos semanas de gestación, aquella acudió a su clínica familiar para una revisión de rutina; el personal tratante, al levantar la nota médica, indicó que el producto del embarazo presentaba "signos normales", lo que le comunicó a la paciente; sin embargo, añadió la leyenda "datos de alarma obstétrica", sin hacerlo de su conocimiento y la remitió al servicio de urgencias para la práctica de una prueba sin estrés, la que fue practicada casi cuatro horas después de haber ingresado, concluyéndose que el producto ya no tenía frecuencia cardíaca, por lo que se decretó muerte fetal intrauterina. La paciente interpuso queja administrativa por la deficiente atención médica prestada, la que fue declarada improcedente y confirmada a través del recurso de inconformidad; por lo cual, aquella demandó su nulidad; sin embargo, la Sala Regional del Tribunal Federal de Justicia Administrativa reconoció su validez.

Criterio jurídico: Este Tribunal Colegiado de Circuito determina que las instituciones de salud a través del personal médico, deben obtener el consentimiento informado y proporcionar a las mujeres o personas gestantes la información tanto de su estado de salud como del feto, el diagnóstico, el tratamiento o intervenciones sugeridas para tratarlo y sus alternativas, así como de los riesgos inherentes y los efectos que pueden tener dichos tratamientos o intervenciones, pues no hacerlo constituye violencia obstétrica contra aquéllas.

Justificación: Lo anterior, porque el consentimiento informado de la persona paciente constituye un requisito necesario para la práctica médica, el cual se basa en su autonomía y libertad para tomar sus propias decisiones, de acuerdo con su plan de vida, es decir, supone una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, la que además debe ser proporcionada de manera oficiosa y clara, para que quien la recibe se encuentre en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentales respecto de aspectos íntimos de su salud, cuerpo y personalidad. Por tanto, la falta del consentimiento informado y del acceso a la información en materia de salud vinculada con el embarazo, el parto y el puerperio en los términos de referencia, constituye violencia obstétrica contra las mujeres o personas gestantes, entendida como la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres o personas gestantes por el personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad.

Aunque la Ley de Amparo no establece un orden específico posterior a la exposición de los conceptos de violación, resulta fundamental el ofrecimiento de las pruebas que acrediten los hechos narrados; en el caso que nos ocupa, aquellas que demuestren la existencia de violencia obstétrica. Dichas pruebas pueden consistir en documentales públicos o privados, testimoniales, periciales, entre otras, conforme a lo previsto en la legislación aplicable.

Finalmente, en las demandas se formula la solicitud de suspensión definitiva de los actos reclamados, siempre que resulte procedente. Cabe señalar que, tratándose de omisiones o de actos consumados atribuibles a la autoridad responsable, dicha suspensión no es aplicable, conforme a los criterios establecidos por la Ley y la jurisprudencia. Tal es el caso de la violencia obstétrica, la cual puede considerarse un acto consumado y de imposible reparación.

Una vez admitida la demanda de amparo, se solicita a las autoridades responsables la rendición de los informes justificados y/o previos, según corresponda; en este caso, a la institución de salud señalada como autoridad responsable. En dichos informes, la autoridad tiene la obligación de fundar y motivar su actuación, conforme a los principios constitucionales de legalidad, debido proceso y, demás derechos y principios aplicables. En el presente caso, la autoridad deberá argumentar y probar si son ciertos, no son ciertos o no existen los actos u omisiones atribuibles, es decir, si se siguieron los procedimientos adecuados para la atención de la mujer en el embarazo, parto o posparto.

Después de que se rinden dichos informes, la persona quejosa, en este caso la mujer víctima de violencia obstétrica, podrá ampliar su demanda, o bien, atender a alguna aclaración formulada por el juzgador, con el objetivo de subsanar omisiones o aclarar puntos específicos que permitan continuar con el trámite del juicio en favor de la víctima.

Durante la audiencia constitucional, el órgano jurisdiccional dictará sentencia, en la cual se determina si la justicia de la Unión ampara y protege a la quejosa víctima de violencia obstétrica, no ampara ni protege, o si procede el sobreseimiento del

juicio. Esta etapa constituye la resolución de fondo del juicio de amparo, es decir, en el caso de la violencia obstétrica se determina si existió o no, si son fundados o no cada uno de los hechos y argumentos presentados durante el juicio.

Estas resoluciones se encuentran reguladas por la Ley de Amparo, particularmente en los artículos 73, 74 y demás aplicables, los cuales establecen los supuestos bajo los cuales se dicta cada una de estas determinaciones, así como los efectos jurídicos que se derivan de ellas:

Sentencias

Artículo 73. Las sentencias que se pronuncien en los juicios de amparo sólo se ocuparán de las o los individuos particulares o de las personas morales, privadas u oficiales que lo hubieren solicitado, limitándose a ampararlas y protegerlas, si procediere, en el caso especial sobre el que verse la demanda. Tratándose de juicios de amparo que resuelvan la inconstitucionalidad de normas generales, en ningún caso las sentencias que se dicten fijarán efectos generales (...).

Artículo 74. La sentencia debe contener:

I. La fijación clara y precisa del acto reclamado;

En las sentencias suelen haber tres partes importantes:

- En el resultando se registran hechos procesales relevantes, tales como la fecha en que se presentó la demanda y la admisión de la misma.
- En los considerandos se establecen aspectos jurídicos fundamentales, incluyendo la competencia del órgano jurisdiccional, la identificación clara y precisa de los actos reclamados, la existencia o inexistencia de dichos actos, el análisis de las causales de improcedencia, así como un estudio de fondo sobre la procedencia o no del amparo.
- Finalmente, en los resolutivos se plasma la decisión concreta del órgano jurisdiccional, es decir, la forma en que se resuelve el juicio, ya sea declarando el sobreseimiento, concediendo o negando el amparo según sea el caso.

A continuación, se abordarán los medios de impugnación en el juicio de amparo. En el amparo hay cuatro recursos, los principales son el recurso de queja y el recurso de revisión.

El recurso de queja puede interponerse tanto en el juicio de amparo directo como en el indirecto. Este recurso procede conforme a lo establecido en el artículo 97 de la Ley de Amparo, cuando se impugnan resoluciones que niegan la admisión de pruebas, rechazan la práctica de diligencias o en otros supuestos específicamente previstos por la ley. Por ejemplo:

- I. Las que admitan total o parcialmente, desechen o tengan por no presentada una demanda de amparo o su ampliación;
- II. Las que concedan o nieguen la suspensión de plano o la provisional;
- III. Las que rehúsen la admisión de fianzas o contrafianzas, admitan las que no reúnan los requisitos legales o que puedan resultar excesivas o insuficientes;
- IV. Las que reconozcan o nieguen el carácter de persona tercera interesada;
- V. Las que se dicten durante la tramitación del juicio, o del incidente de suspensión, que no admitan expresamente el recurso de revisión y que por su naturaleza trascendental y grave puedan causar perjuicio a alguna de las partes, no reparable en la sentencia definitiva; así como las que con las mismas características se emitan después de dictada la sentencia en la audiencia constitucional.

El segundo recurso, aplica tanto para amparo directo como el indirecto; en el caso del último las causales son las siguientes:

- I. Las que concedan o nieguen la suspensión definitiva; en su caso, deberán impugnarse los acuerdos pronunciados en la audiencia incidental;
- II. Las que modifiquen o revoquen el acuerdo en que se conceda o niegue la suspensión definitiva, o las que nieguen la revocación o modificación de esos autos; en su caso, deberán impugnarse los acuerdos pronunciados en la audiencia correspondiente;
- III. Las que decidan el incidente de reposición de constancias de autos;
- IV. Las que declaren el sobreseimiento fuera de la audiencia constitucional; y
- V. Las sentencias dictadas en la audiencia constitucional; en su caso, deberán impugnarse los acuerdos pronunciados en la propia audiencia.

Estos medios de impugnación pueden ser promovidos tanto por las quejas víctimas de violencia obstétrica, como por las autoridades responsables, cuando consideren que alguna actuación dentro del juicio les resulta perjudicial. En dichos recursos, generalmente se expresan únicamente los agravios específicos que motivan la impugnación.

Una vez agotados todos los medios de impugnación y los actos procesales para controvertir la sentencia, esta causa ejecutoria. Lo anterior significa que la resolución dictada, en caso de ser favorable, deberá cumplirse en sus términos, conforme a lo establecido en el Título Tercero, Capítulo Primero, relativo a la ejecución de las sentencias, de la Ley de Amparo.

Artículo 192. Las ejecutorias de amparo deben ser puntualmente cumplidas. Al efecto, cuando cause ejecutoria la sentencia en que se haya concedido el amparo, o se reciba testimonio de la dictada en revisión, la jueza o el juez de distrito o el tribunal colegiado de apelación, si se trata de amparo indirecto, o el tribunal colegiado de circuito, tratándose de amparo directo, la notificarán sin demora a las partes (...).

Artículo 193. Si la ejecutoria no quedó cumplida en el plazo fijado y se trata de amparo indirecto, el órgano judicial de amparo hará el pronunciamiento respectivo, impondrá las multas que procedan y remitirá los autos al tribunal colegiado de circuito, lo cual será notificado a la autoridad responsable y, en su caso, a su superiora o superior jerárquico, cuyos titulares seguirán teniendo responsabilidad, aunque dejen el cargo (...).

Es decir, la autoridad se encuentra obligada a cumplir con la ejecutoria de amparo y a reparar los daños ocasionados a la víctima de violencia obstétrica, lo que implica acatar íntegramente los efectos de dicha resolución. En caso de incumplimiento, se podrá requerir al superior jerárquico de la autoridad responsable para que ordene su cumplimiento; de persistir la negativa, podrán imponerse sanciones como multas o incluso la destitución del cargo, conforme a lo previsto en la Ley de Amparo.

Una vez que se haya dado cumplimiento a la ejecutoria, el órgano jurisdiccional analizará si este se realizó de forma adecuada, o bien, si existió un exceso o defecto en su ejecución. Para ello, la quejosa podrá promover el incidente por exceso o defecto en el cumplimiento, regulado en los artículos 206 al 209 de la

Ley de Amparo, o recurso de inconformidad, en los términos previstos por la misma legislación.

Artículo 201. El recurso de inconformidad procede contra la resolución que:

Tenga por cumplida la ejecutoria de amparo, en los términos del artículo 196 de esta Ley;

Declare que existe imposibilidad material o jurídica para cumplir la misma u ordene el archivo definitivo del asunto;

Declare sin materia o infundada la denuncia de repetición del acto reclamado; o

Declare infundada o improcedente la denuncia por incumplimiento de la declaratoria general de inconstitucionalidad.

Por otra parte, el cumplimiento sustituto es una figura que puede aplicarse en ciertos juicios de amparo cuando ya no resulta posible materialmente dar cumplimiento al acto reclamado, debido a que su ejecución afectaría de manera irreversible los derechos del quejoso. En este contexto, la ejecutoria puede prever un cumplimiento alternativo, especialmente en casos como la violencia obstétrica, donde las consecuencias (como la muerte de la madre o del producto, desgarros graves, entre otros actos u omisiones) son de imposible reparación.

Por ello, este tipo de asuntos suelen tramitarse como juicios de amparo indirecto por actos u omisiones de imposible reparación, en los que no existe la posibilidad de una restitución plena. En tales supuestos, conforme a lo dispuesto en el artículo 204 de la Ley de Amparo, puede solicitarse un cumplimiento sustituto, consistente, por ejemplo, en el pago de una indemnización u otra medida compensatoria que atienda a la naturaleza y gravedad de la violación de derechos fundamentales.

La violencia obstétrica se puede combatir también a través del amparo directo, cuando ya se han agotado todos los medios necesarios para su resolución (principio de definitividad), pero ninguno de ellos resultó favorable, es decir, procede impugnar la sentencia que niega la protección o reparación de los daños.

Por último, me gustaría complementar la información proporcionada en este apartado con uno de los casos abordados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sus Cuadernos de Jurisprudencia, Núm.16, *Derechos Sexuales y*

Reproductivos, del Centro de Estudios Constitucionales de la SCJN: “Caso de la SCJN, Primera Sala. Amparo en Revisión 1064/2019, de 26 de mayo de 2021 (Violencia obstétrica y esterilización no consentida)”, el criterio establece que:

En 2017 una mujer, con 38 semanas de gestación, fue a su clínica con dolores de parto y, de ahí, la remitieron al servicio de urgencias del hospital general de zona. La ginecóloga tratante llegó al día siguiente y le administró un medicamento, que no hizo efecto, para favorecer la dilatación. El mismo día, la paciente tuvo un sangrado que el personal médico no atendió. Posteriormente una médica le informó que se le practicaría una cesárea y la cuestionó sobre si había hablado con su esposo acerca de no tener más hijos. Entre malos tratos, la doctora dijo que ella misma hablaría con su esposo. Luego de eso, la madre y el esposo de la paciente le informaron que la doctora les dijo que, por motivos de salud, no era conveniente que ella tuviera otro embarazo.

Días después de la cesárea y de la OTB, la paciente presentó mucho dolor en la zona de la operación por lo que acudió a un ginecólogo particular. Luego de eso, la paciente tuvo una consulta médica en la que le informaron que se encontraba bien de salud y que los malestares que presentaba eran normales debido a la cirugía que le practicaron. Sin embargo, manifestó que desde esa fecha tenía dolor abdominal intenso que le producía calambres en las piernas y que le impedía realizar sus actividades diarias de manera normal.

Por todo lo anterior, la paciente promovió un juicio de amparo en contra del hospital general y la doctora que practicó la OTB. Alegó que los demandados incurrieron en tratos crueles, inhumanos y degradantes y que incumplieron la NOM sobre servicios de planificación familiar al someterla a un procedimiento de esterilización femenina no consentida. Argumentó, también, que los actos de la institución médica provocaron una violación a sus derechos a la integridad personal, a la salud, a la libertad y autonomía reproductiva, a su proyecto de vida, a la información y a una vida libre de violencia. El juez de distrito sobreseyó el juicio porque la demandante no acreditó la ocurrencia de los actos reclamados.

En contra de esta decisión, la demandante interpuso un recurso de revisión que fue atraído por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). La SCJN resolvió que la esterilización no había sido consentida y que su práctica constituye tortura. También enfatizó que hubo violencia obstétrica del personal médico a la demandante durante el trabajo de parto. En consecuencia, ordenó la restitución del derecho a la salud de la víctima y le informó al IMSS para que decidiera si debía iniciar un procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de la ginecóloga tratante. Ordenó, igualmente, la elaboración y difusión de una guía integral para prevenir y erradicar conductas generadoras de violencia obstétrica institucional”. (pp. 174-176).

De lo anterior se desprende que hubo diversos actos de violencia obstétrica, como tratos crueles, inhumanos y degradantes, el incumplimiento de la NOM sobre servicios de planificación familiar. En consecuencia, se violaron los derechos a la

integridad personal, a la salud, a la libertad y autonomía reproductiva, a la información y a una vida libre de violencia.

La SCJN analizó el caso de violencia obstétrica y al hacerlo estableció criterios para justificar, fundamentar y motivar la violación de derechos por violencia obstétrica en contra de la víctima, por ejemplo, plantea que frente a las causas de improcedencia que involucren un análisis de fondo, no procede decretar el sobreseimiento y, por tanto, es obligación desestimarlas.

La Primera Sala anuncia que, para el análisis de la existencia de los actos reclamados en el fondo del asunto, se adoptará una perspectiva probatoria reversiva. Consecuente, en términos del artículo 93, fracciones I y V, de la Ley de Amparo, procede revocar la resolución recurrida, levantar el sobreseimiento decretado por el juez de Distrito y abordar el estudio de las posibles causas de improcedencia, así como los conceptos de violación planteados en la demanda de amparo. (SCJN, 2022, p. 178).

Al igual que en este análisis, la SCJN realizó diversos estudios acordes con los hechos y argumentos presentados por la víctima, lo que determinó que efectivamente existió violencia obstétrica.

Capítulo IV. Análisis de la Situación del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz en el año 2025

Para prevenir la violencia obstétrica no solo se necesita de la regulación normativa o la creación de nuevos mecanismos de protección ante la violación de los derechos de la mujer en etapa de embarazo, parto o posparto. También resulta esencial el correcto funcionamiento de las instituciones de salud, pues sin éste es imposible garantizar un acceso adecuado a los servicios médicos y, por tanto, se vulnera uno de los derechos más importantes: el derecho a la protección de salud, la libre reproducción, etc.

Como se analizó anteriormente, la violencia obstétrica puede generarse por diversos factores; entre ellos, la falta de personal, insumos, medicamentos, instalaciones de calidad e incluso el exceso de carga laboral del personal de salud y la insuficiencia de recursos destinados a la atención de mujeres embarazadas, en parto o posparto.

Miguel Ángel López Palacios (2023) refiere que aún “hallándonos ante la peor situación de premura, escasez en insumos necesarios para la atención adecuada de un parto o la falta de personal médico, nada justifica la violencia psicológica de la cual también son víctimas las mujeres...” (p. 46).

Esta afirmación resulta particularmente relevante, ya que en muchas ocasiones se pretende justificar los malos tratos, los insultos o las malas prácticas médicas con base en las condiciones precarias del sistema de salud. Sin embargo, tales circunstancias no eximen de responsabilidad a quienes incurren en actos u omisiones que constituyen violencia obstétrica. En ocasiones es evidente que las deficiencias estructurales o logísticas del sistema de salud no pueden ser consideradas justificantes válidas para la comisión de actos que vulneren los derechos y la dignidad de las mujeres durante el embarazo, parto o posparto.

También, este mismo autor considera que la existencia de un *“desgaste profesional se manifiesta como un estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral”* (p. 48). Es cierto que el desgaste y agotamiento del personal médico influyen considerablemente en su desempeño; sin embargo, ello muchas veces no justifica la generación de actos que vulneren los derechos de las mujeres durante la atención obstétrica.

Debe considerarse, además, que las mujeres atendidas también se encuentran en un momento de alta vulnerabilidad y desgaste físico, mental y emocional. Esta situación exige, por el contrario, un trato más digno, humano y respetuoso por parte del personal de salud, en lugar de reproducir prácticas que puedan constituir violencia obstétrica; así como insultos o daños al cuerpo de la mujer.

Por otro lado Gómez Muñoz (2018) afirma que: *“La alta demanda de los servicios de salud que oferta este nosocomio, también determina de forma significativa que las mujeres no sean atendidas en tiempo y forma...”* (p. 23). Esta afirmación pone en evidencia que, en muchas ocasiones, la calidad de la atención médica depende directamente de la saturación del servicio. No es lo mismo atender de dos a tres mujeres al día que brindar atención a cinco o diez; el desgaste físico y emocional del personal es considerablemente mayor, lo cual repercute negativamente en la calidad de la atención.

Este análisis permite entender que la violencia obstétrica no solo puede derivarse de actitudes individuales del personal médico, sino también de condiciones estructurales del sistema de salud, como la sobrecarga laboral, la falta de recursos humanos y materiales.

De estas dos posturas podemos concluir que, si bien el desgaste del personal y la falta de insumos pueden derivar en violencia obstétrica (pues sin ellos no es posible garantizar un servicio de salud adecuado), ello implica la vulneración de los derechos de las mujeres embarazadas, en parto o posparto. Esta violencia a causa de la insuficiencia no se percibe con facilidad debido a la situación extrema

que se vive en cada hospital, sin embargo, esto no implica que deba aceptarse la violencia psicológica y/o emocional, ya que no proviene de un trato físico o material, sino de palabras, pensamientos erróneos o estereotipos, los cuales sí pueden y deben evitarse y sancionarse.

En este sentido, la situación del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz en el año 2025, ¿puede considerarse generadora de violencia obstétrica? En los últimos meses diversos medios de comunicación informaron que el hospital cerró de manera forzosa, al no encontrarse en condiciones de brindar atención a las mujeres, ya que presentaron múltiples insuficiencias tanto personales como materiales.

Por ejemplo, el periódico “EL UNIVERSAL, ESTADO DE MÉXICO” publicó la siguiente información:

Toluca: Médicos del Hospital Mónica Pretelini piden que lo cierren: "No hay nada para atenderte"

El personal médico y de oficina del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini en Toluca se manifestó para exigir el cierre del nosocomio. Toluca, Méx. Personal médico y trabajadores de oficina se manifestaron este viernes afuera de las instalaciones del hospital Materno Perinatal Monica Pretelini ubicado en el municipio de Toluca para exigir el cierre de dicho nosocomio por falta de médicos especialistas, medicamentos, quirófanos y equipo maternal.

“Exigimos que respeten nuestros derechos y nuestras prestaciones, pagos de estímulos mensuales, urge contratación de personal”. Se podía leer en algunas de esas pancartas

Un hospital "colapsado y en ruinas"

Los médicos además señalaron que “urge” la contratación de personal médico, de ginecología, anestesiología y radiología.

“Actualmente el hospital se encuentra colapsado y totalmente en ruinas”. Personal médico

Resaltaron que todos los días ofrecen un servicio a medias derivado de la carencia de insumos mismos que deben comprar de sus ingresos de lo contrario no pueden atender a los pacientes.

“No podemos ofrecer un servicio de calidad ni salud digna si no tenemos con qué, ni personal y menos insumos”. Personal médico

Bloqueo de la entrada y ultimátum a las autoridades

La entrada principal quedó bloqueada por algunas lonas y pancartas que fueron colocadas por el personal, para exigir a las autoridades del sector salud estatal dar solución a sus peticiones, de lo contrario la salud de quienes se encuentran internados y acuden a consulta se verá comprometida.

“Exigimos el surgimiento inmediato de medicamentos, equipo médico, insumos de curación, antibióticos, insulina, áreas adecuadas de quiromancia, terapia y hospitalización”. Personal médico (Rodríguez. C. 2025, 11 julio)

Así también “El Sol de Toluca” comunica lo siguiente:

Hospital Pretelini suspende servicios por falta de insumos...

Solo se atienden casos de urgencia de personas hospitalizadas. El personal dio un ultimátum al IMSS-Bienestar para resolver la crisis antes del 16 de julio.

El personal médico del Hospital Médico Perinatal ‘Mónica Pretelini’, en Toluca, suspendió la recepción de nuevos pacientes debido a la grave falta de insumos y al déficit en la contratación de por lo menos 30 especialistas. Actualmente, solo se atienden urgencias de personas que ya se encuentran internadas.

Durante un recorrido de El Sol de Toluca, se observó una bandera rojinegra en señal de protesta. Además de la crisis médica, se han presentado inundaciones en las instalaciones, lo que ha generado condiciones de trabajo indignantes.

"No hay materiales ni recursos, pero tampoco personal. Muchos turnos quedan descubiertos; hay ocasiones en que una paciente necesita atención y no hay anestesiólogos ni mesas quirúrgicas disponibles", señaló Gustavo Rojas, médico del hospital.

Turnos sin especialistas y servicios cerrados

Rojas detalló que los turnos de mañana, tarde, noche y fines de semana operan sin suficiente personal médico. Esta situación ha provocado el cierre de servicios y áreas críticas.

“En los turnos nocturnos no hay un médico especialista encargado de los pisos de hospitalización; los residentes se quedan al frente. La autoridad argumenta falta de presupuesto para contratar personal”, dijo el doctor.

Exigen equipo y medicamentos

En el exterior del hospital, ubicado sobre Paseo Tollocan, cuelgan lonas con exigencias claras:

6 mesas de cirugía, 10 equipos de ultrasonido, 30 tococardiógrafos, 6 equipos de electrocirugía, 30 camas de hospitalización, 20 camillas, monitores de signos vitales para adultos y neonatos, cunas de calor radiante, incubadoras, cunas de traslado, mobiliario y equipo de oficina.

El personal sindicalizado (adscrito al Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, sección 22 del Valle de Toluca) exige el abasto inmediato de insumos médicos, materiales de curación y medicamentos.

Servicios cerrados pese a ser hospital de referencia

'Por falta de médicos especialistas, enfermeras, quirófanos, equipo e insumos médicos, lamentamos comunicar que el hospital cierra sus servicios', se lee en una de las mantas colocadas afuera del nosocomio.

El hospital, que es de referencia para embarazos de alto riesgo, ha dejado de admitir pacientes, a pesar de que muchas mujeres con padecimientos como diabetes gestacional, preeclampsia, embarazos gemelares o riesgos por edad (menores de 15 o mayores de 40 años) no pueden ser atendidas en otros centros (Hernández, S. 2025, 15 julio).

Y por último en Toluca Hoy se menciona que:

TOLUCA; Edomex; 8 de agosto de 2025.- La atención médica en el Hospital Materno Infantil Mónica Pretelini del IMSS Bienestar se mantiene limitada por la protesta del personal que pide el pago de prestaciones; así como mejoras a la infraestructura y equipo del hospital.

La atención está limitada principalmente a servicios de urgencias; y la puerta principal se encuentra cerrada por lonas que informan a los pacientes que los servicios se encuentran cerrados por la falta de médicos especialistas y de enfermería, de quirófanos e insumos.

Además, exigen la rehabilitación de la unidad torquirúrgica, de elevadores, del área de hospitalización, de consulta externa, de las unidades de cuidados intensivos obstétricos y neonatales.

Foto 1: Hospital Mónica Pretelini



Fuente: Díaz, A. (2025, 8 agosto). Hospital Mónica Pretelini mantiene sus puertas cerradas por..., TOLUCA HOY. <https://tolucahoy.com.mx/hospital-monica-pretelini-mantiene-sus-puertas-cerradas-por-protesta/>

El Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud llegaron a acuerdos con las autoridades federales para el cumplimiento de un pago, que se espera sea a más tardar el 15 de agosto. En tanto la zona se mantiene desolada, situación que también afecta a comerciantes (Díaz, A. 2025, 8 agosto).

Estos medios de comunicación permiten apreciar con claridad la falta de recursos tanto personales como materiales, lo que nos lleva a cuestionarnos, si estos hechos y carencias derivan en violencia obstétrica, considero que la respuesta es afirmativa, puesto que se priva a las mujeres de diversos derechos fundamentales.

Por ejemplo, uno de los principales derechos vulnerados es el previsto en el artículo 1 constitucional, puesto que se dañan diversos derechos fundamentales y humanos por parte de servidores públicos. Otro derecho afectado es el artículo 4 constitucional que establece que *“toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos...”*, así como que *“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*. Lo que implica que las mujeres en estado de embarazo parto o posparto deben contar con acceso a servicios de salud adecuados, dignos y accesibles, donde se disponga de todos los recursos necesarios para su atención, garantizando así un correcto desarrollo del embarazo, un parto seguro, y un seguimiento del posparto.

Por lo tanto, al existir un cierre en las instalaciones del Hospital Mónica Pretelini constituye una violación al artículo 4 constitucional, pues incumple totalmente con lo establecido en dicho precepto. Mismo que se apoya con las tesis y jurisprudencia analizadas en el capítulo anterior en el juicio de amparo; pues remarcan la importancia de la protección de la salud.

Además, este cierre provoca que las mujeres embarazadas que ya recibían atención previa se vean obligadas a interrumpir su seguimiento médico y acudir a otra institución para reiniciar su proceso de atención. De acuerdo con los medios de comunicación consultados, el hospital únicamente atiende situaciones de emergencia, por lo que el número de casos atendidos no es el mismo. Esto obliga

a que las mujeres que no son recibidas deban buscar atención en otros institutos de salud, e incluso recurrir a servicios privados, lo que genera mayores gastos a los previstos para la atención del embarazo, parto o posparto.

Esta situación ocasiona la sobrecarga de otros institutos de salud obstétrica, como el Hospital de Ginecología y Obstetricia ubicado en Paseo Tollocan, sin número, esquina Puerto de Palos, Colonia Isidro Fabela, C.P. 50170, Toluca, México.

Asimismo, es indispensable considerar que gran una parte de las usuarias de este hospital son mujeres jóvenes que requieren un servicio más accesible, derivado de que su nivel socioeconómico es menor, o presentan algunas complicaciones que dificultan costear la atención en un hospital privado. Gómez Muñoz, M. (2018) refiere que en el Hospital existe un número significativo de mujeres adolescentes embarazadas y

la mayoría de las embarazadas... entre 15 y 18 años refirieron que han estudiado, en promedio hasta la secundaria y que entre las principales causas de abandono escolar destacan la imposibilidad económica de sustentar los estudios o su situación de embarazo. También refieren no dedicarse a otra actividad que no sean las propias del hogar, lo que las coloca como dependientes económicas de sus padres (ya que las madres también se dedican mayoritariamente al hogar), de sus parejas (si la pareja tiene un trabajo remunerado) o del papá y/o la mamá de su pareja (en caso de que la adolescente viva en casa de su suegro y/o suegra). (p. 15)

De aquí la gran importancia de que el HMPMPS se mantenga en funcionamiento, pues permite que un mayor número de mujeres tenga acceso a servicios obstétricos y que se garanticen sus derechos, como el derecho a la protección de la salud, a la libre reproducción, y a una vida libre de violencia.

Por otro lado, es importante que el Estado garantice que el hospital cuente con los instrumentos necesarios y suficientes para brindar la atención más adecuada, lo que implica dotarlo del equipo y material indispensable para su correcto funcionamiento, lo que permitirá realizar los procedimientos médicos necesarios para salvaguardar la integridad y vida de la mujer, así como prevenir cualquier tipo de violencia.

Además, esta correcta administración de recursos permite que el personal de salud optimice su forma de trabajo y relación con las pacientes.

Este problema puede impactar de diversas maneras y no es una situación generada directamente por el personal de salud, sino por el Estado al negar el servicio de salud obstétrica a las mujeres. Si bien el artículo 27 Bis de la *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México* establece que...

*La violencia obstétrica se configura por parte del **personal** (...) **de las instituciones de salud** públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el **embarazo, el parto, puerperio**, incluso en emergencias obstétricas, vulnerando sus **derechos humanos** (derecho a una vida libre de violencia y a su libre reproducción) mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, se configura violencia obstétrica cuando se niegue a la mujer el acceso a tratamientos en caso de infertilidad o el uso de métodos anticonceptivos.*

Pero también se debe tomar como violencia obstétrica el negar los servicios obstétricos a toda mujer que los requiera, incluyendo la falta de responsabilidad en la que incurre el Estado por no proporcionar los recursos necesarios tanto personal como material para dar el servicio. Mismo que se refuerza con lo establecido por la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*.

Artículo 12. 1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. CEDAW (1979).

Finalmente, resulta pertinente incorporar el apartado relativo a la '*atención del puerperio*', el cual reviste la misma importancia que los apartados de atención del embarazo y del parto. Éste establece los lineamientos para el seguimiento y

cuidado integral tanto de la mujer como del recién nacido, a partir del inicio del período de lactancia. Por otra parte, la actual Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 (1993) dispone que se debe procurar la estabilidad física y emocional de ambos, tanto durante su estancia en la unidad de salud como en la posterior alta, garantizando así la continuidad en la atención y el pleno ejercicio del derecho a la salud.

Capítulo V. Análisis de encuestas y entrevistas

La violencia obstétrica constituye una forma de violencia que opera de manera sigilosa, por lo que no siempre es perceptible a simple vista. Para identificarla, es necesario conocerla a profundidad, desde sus manifestaciones más simples hasta aquellas que generan un mayor daño.

Por ejemplo, una de las principales consecuencias de la violencia obstétrica son algunas las muertes fetales. De acuerdo con las Estadísticas de Defunciones Fetales (EDF), emitidas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) el 29 de agosto de 2025, se señala lo siguiente: *“Del total de muertes fetales, el 81.8 % ocurrió antes del parto, el 16.8 % sucedió durante el parto y en el 1.4 % de los casos no se especificó el momento.”*

Lo anterior puede ser un indicador de la violencia obstétrica durante el periodo de embarazo y el parto, particularmente éste último momento, lo que evidencia potenciales negligencias por parte del personal médico encargado del proceso gestacional y del parto. Dichas negligencias pudieron derivar en las muertes de los fetos; es decir, tanto la madre como el ser concebido en su vientre no recibieron la atención adecuada por parte del personal de salud.

Por otro lado, *“las entidades federativas que presentaron las tasas más altas fueron: Colima, con 86.5; San Luis Potosí, con 84.9 y el Estado de México, con 82.7. Las tasas más bajas se registraron en Oaxaca, con 27.8; Zacatecas, con 39.3 y Quintana Roo, con 40.0”* (INEGI, 2025, p. 1).

Lo anterior refleja que el Estado de México continúa presentando cifras elevadas de violencia obstétrica, las cuales pueden derivar en la muerte del ser concebido en el vientre materno. Estos datos resultan sumamente alarmantes y evidencian la gran necesidad de implementar nuevos mecanismos de protección y defensa para las mujeres en situación de vulnerabilidad frente a este tipo de violencia. Así como

la desinformación y desconocimiento que tiene la mujer respecto al cuidado obstétrico.

Lo anterior se acredita también mediante la aplicación de diversas encuestas realizadas tanto a mujeres embarazadas como a aquellas que han concluido su proceso de parto, con la finalidad de determinar la recurrencia de la violencia obstétrica en cada caso, así como las modalidades más frecuentes en que ésta se manifiesta. En ese sentido, el instrumento de la encuesta se estructuró a partir de preguntas diseñadas para identificar si las mujeres han sido víctimas de actos u omisiones constitutivos de violencia obstétrica, mediante la descripción de conductas específicas que permitan establecer la posible existencia de dicha afectación.

Asimismo, se realizaron entrevistas semi estructuradas al personal de salud, con el objeto de conocer su perspectiva respecto a esta temática, y contrastar sus respuestas con las de las mujeres encuestadas y así determinar la eventual necesidad de crear una unidad especializada en la atención de la violencia obstétrica.

Tanto la encuesta como las entrevistas se realizaron en distintas fechas del mes de octubre (3, 8, 10, 11, 12 y 21) y del mes de noviembre (11) de 2025, tanto a mujeres embarazadas como a mujeres en etapa posterior al parto, así como al personal de salud dentro del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, ubicado en Toluca, Estado de México.

La encuesta fue aplicada inicialmente a un total de 17 mujeres, a quienes se les formularon las siguientes preguntas:

Nombre:
Edad:
1. ¿En algún momento te dijeron groserías o palabras ofensivas? Si No
2. ¿Se burlaron de ti por tu apariencia, vestimenta, edad o número de hijos? Si No
3. ¿Te hicieron sentir culpable por tu embarazo, parto, apariencia, edad o número de embarazos? Si No
4. ¿Cuándo expresaste dudas o dolor ¿Recibiste la atención adecuada para aclararlas o

aliviar tus molestias?

Si No

5. ¿Te presionaron o amenazaron para tomar una decisión sobre procedimientos, métodos anticonceptivos o el tipo de parto?

Si No

6. ¿En algún momento te discriminaron por tu edad, sexo, religión, etnia u otra condición?

Si No

7. ¿Te explicaron claramente los procedimientos que realizaron sobre tu cuerpo?

Si No

8. ¿Omitieron información sobre tu embarazo, parto, posparto, tu estado de salud o el de tu bebé?

Si No

9. ¿Te administraron algún medicamento sin tu autorización?

Si No

10. ¿Te negaron información, aclaración de dudas o atención médica cuando la solicitaste?

Si No

11. ¿Te obligaron a parir en una posición incómoda?

Si No

12. ¿Te realizaron una cesárea innecesaria, pudiendo haber sido parto natural?

Si No

13. ¿Procuraron que tu parto fuera natural en todo momento?

Si No

14. En caso de cesárea, ¿buscaron generar el menor daño y dolor posible a tu cuerpo?

Si No

15. ¿Te medicaron de forma innecesaria para acelerar o retardar tu parto?

Si No

16. ¿Te realizaron algún procedimiento doloroso sin justificación médica?

Si No

17. ¿Te inmovilizaron sin tu consentimiento?

Si No

18. ¿Te negaron medicamentos o anestesia para el dolor?

Si No

19. ¿Después del parto te permitieron ver, abrazar o amamantar a tu bebé siempre que no necesitara asistencia médica?

Si No

20. ¿Te dejaron sola cuando necesitabas compañía o apoyo?

Si No

21. ¿Te negaron acceso a métodos anticonceptivos o a la planificación familiar?

Si No

22. ¿Te explicaron métodos anticonceptivos que no afectaran tu salud a mediano y largo plazo, y que estuvieran de acuerdo con tu dignidad como persona humana?

Si No

23. ¿Has sentido consecuencias físicas o psicológicas por la atención recibida durante tu embarazo, parto o posparto?

Si No

24. ¿La atención que recibiste fue en general oportuna y eficaz?

Si No

25. ¿La atención recibida generó la muerte de tu bebé?

Si No

26. ¿En algún momento tocaron tu cuerpo sin ser necesario, con morbo o acoso?

Si No

27. ¿En todo momento respetaron tu derecho a decirte la verdad?

Si No

28. ¿Te explicaron que es la violencia obstétrica y así como tus derechos?

Si No

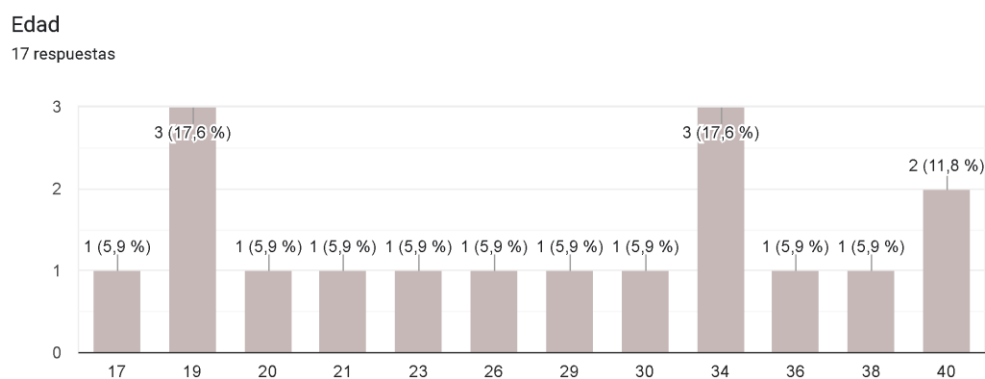
29. ¿Conoces a alguien haya vivido este tipo de violencia? ¿Cuántas?

	Ninguna	1 a 2	3 a 4	5 o más
30. ¿Cuál de las siguientes instituciones o mecanismos de defensa crees que te protegería de la violencia obstétrica?	CNDH	CODHEM	Medios Alternos de Solución de Conflictos (MASC)	Juicio Penal (denuncia) Amparo Otra
31. ¿Cuál usarías?	CNDH	CODHEM	Medios Alternos de Solución de Conflictos (MASC)	Juicio Penal (denuncia) Amparo Otra
32. En caso de haber sido víctima de violencia obstétrica, cuéntame ¿Cómo?	Respuesta libre			

A cada una de las mujeres se les solicitó que proporcionaran su nombre; sin embargo, a petición de la mayoría de ellas, dicho dato fue resguardado por la investigadora, por lo que no se incluyen los nombres de las entrevistadas en el presente trabajo, en cumplimiento a los principios de confidencialidad y protección de datos personales, de conformidad con la legislación aplicable en la materia.

Asimismo, se les solicitó que indicaran su edad, a efecto de identificar el rango etario de las mujeres usuarias de la institución. De las diecisiete mujeres encuestadas, se obtuvo que la de menor edad tenía 17 años y la de mayor edad 40 años, lo que evidencia el amplio rango de edades de mujeres al que este hospital atiende, desde adolescentes hasta mujeres mayores de 40 años.

Gráfica 5: Edad de las personas entrevistadas



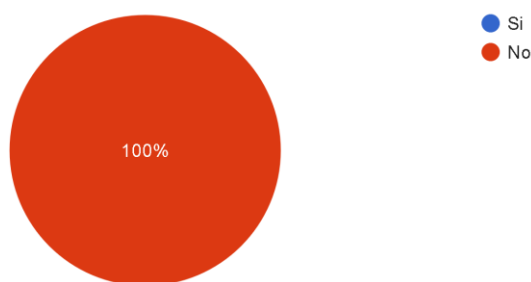
Fuente: elaboración propia.

La encuesta estuvo integrada por un total de treinta y dos preguntas. La primera de ellas se refirió a si, en algún momento, “¿les dijeron groserías o palabras ofensivas?”. Como es sabido, uno de los principales actos considerados como violencia obstétrica lo constituyen las expresiones verbales que lesionan o denigran la dignidad e identidad de la mujer. En ese sentido, se pretendía identificar si alguna de las entrevistadas había sido objeto de este tipo de conductas. Al respecto, la totalidad de las mujeres manifestó no haber recibido palabras ofensivas o groseras, lo que indica que la comunicación entre el personal de salud y las mujeres en estado de embarazo, parto o posparto se desarrolló, en general, en un marco de respeto.

Gráfica 6. Pregunta 1

1. ¿En algún momento te dijeron groserías o palabras ofensivas?

17 respuestas

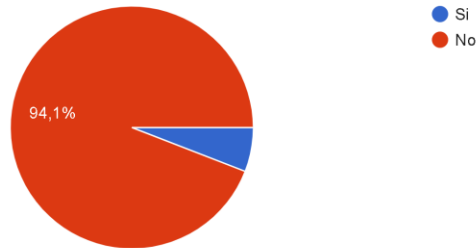


Fuente: elaboración propia.

También se les preguntó si, en algún momento, “¿se burlaron de su apariencia, vestimenta, edad o número de hijos?”, con el objeto de identificar posibles actos de discriminación. De las diecisiete mujeres entrevistadas, únicamente una manifestó que fue objeto de burlas relacionadas con su apariencia, vestimenta, edad o número de hijos, lo cual implicó violencia obstétrica que afectó a su derecho a una vida libre de violencia, así como una vulneración a su dignidad humana y, en su caso, a su autoestima.

Gráfica 7. P2

2. ¿Se burlaron de ti por tu apariencia, vestimenta, edad o número de hijos?
17 respuestas

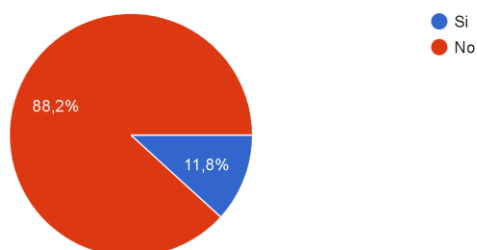


Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, se formuló el cuestionamiento relativo a si, en algún momento, “¿*las hicieron sentir culpables por su embarazo, parto, apariencia, edad o número de embarazos?*”, con la finalidad de identificar posibles actos de discriminación, particularmente aquellos vinculados con la edad, mediante conductas que pudieran generar en las mujeres sentimientos de vergüenza o culpa. Al respecto, dos mujeres manifestaron que sí fueron objeto de este tipo de conductas, lo cual evidencia la existencia de prácticas discriminatorias y una afectación directa a su dignidad humana y a su integridad psicoemocional.

Gráfica 8. P3

3. ¿Te hicieron sentir culpable por tu embarazo, parto, apariencia, edad o número de embarazos?
17 respuestas



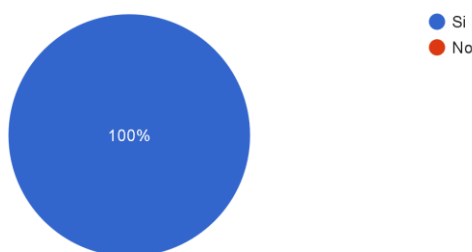
Fuente: elaboración propia.

Cabe recordar que una de las manifestaciones centrales de la violencia consiste en la distinción, exclusión o restricción que, sin justificación razonable, se realiza en contra de las mujeres por determinadas características personales, lo cual, lejos de contribuir a su bienestar, genera mayores afectaciones, pudiendo incluso derivar en depresión posparto u otros trastornos de índole emocional. Si bien estas conductas pueden no generar un daño físico o material inmediato, sí producen un perjuicio de carácter psicológico.

Otro de los cuestionamientos fue: “*Cuando expresaste dudas o dolor, ¿recibiste la atención adecuada para aclararlas o aliviar tus molestias?*” A través de esta pregunta se pretendió determinar la oportunidad y calidad de la atención brindada por la institución hospitalaria. En ese sentido, todas las entrevistadas refirieron que sus dudas fueron atendidas de manera oportuna y que, al manifestar dolor, recibieron la atención necesaria y adecuada para eliminarlos.

Gráfica 9. P4

4. ¿Cuándo expresaste dudas o dolor ¿Recibiste la atención adecuada para aclararlas o aliviar tus molestias?
17 respuestas



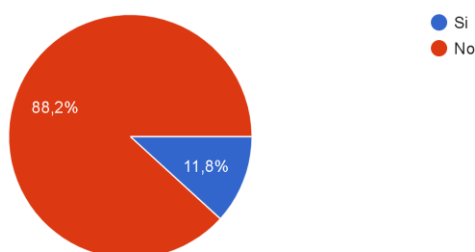
Fuente: elaboración propia.

Asimismo, se planteó la siguiente pregunta: “¿Te presionaron o amenazaron para tomar una decisión sobre procedimientos, métodos anticonceptivos o el tipo de parto?”, en virtud de que, en algunos casos, se imponen determinados métodos anticonceptivos o se condiciona la elección del tipo de parto, sin privilegiar, en su caso, el parto natural.

Al respecto, dos mujeres manifestaron que sí fueron presionadas para tomar decisiones relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos; sin embargo, indicaron que el personal médico justificó dicha recomendación en la existencia de riesgos para su salud, señalando la necesidad de implementar un método anticonceptivo con la finalidad de prevenir un nuevo embarazo en condiciones de riesgo.

Gráfica 10. P5

5. ¿Te presionaron o amenazaron para tomar una decisión sobre procedimientos, métodos anticonceptivos o el tipo de parto?
17 respuestas

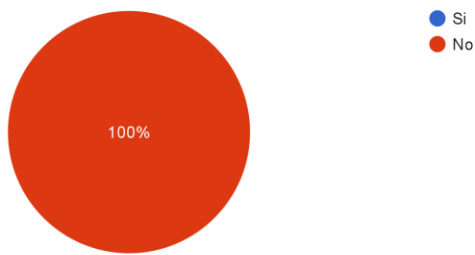


Fuente: elaboración propia.

Como otro de los actos potencialmente constitutivos de violencia obstétrica, se les formuló el siguiente cuestionamiento: “¿En algún momento fueron discriminadas por su edad, sexo, religión, etnia u otra condición?” Si bien esta pregunta podría considerarse similar a las anteriormente planteadas, su objetivo específico fue determinar si las mujeres cuentan con la capacidad de identificar de manera clara situaciones de discriminación. Al respecto, la totalidad de las entrevistadas manifestó no haber sido objeto de actos de discriminación por motivos de edad, sexo, religión, etnia u otra condición.

Gráfica 11. P6

6. ¿En algún momento te discriminaron por tu edad, sexo, religión, etnia u otra condición?
17 respuestas

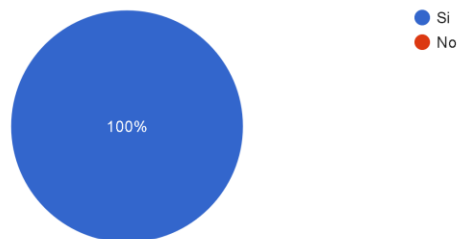


Fuente: elaboración propia.

Asimismo, se les preguntó: “¿Te explicaron claramente los procedimientos que realizaron sobre tu cuerpo?” En este punto, no solo resulta relevante que el personal de salud proporcione información, sino que dicha información sea comprensible para la paciente y que esta pueda identificar que los procedimientos realizados no implican, en sí mismos, actos constitutivos de violencia obstétrica. Todas las mujeres refirieron que sí se les explicaron los procedimientos efectuados; no obstante, subsiste la interrogante sobre si comprendieron plenamente en qué consistían dichos procedimientos y si contaban con los elementos suficientes para valorar su necesidad.

Gráfica 12. P7

7. ¿Te explicaron claramente los procedimientos que realizaron sobre tu cuerpo?
17 respuestas



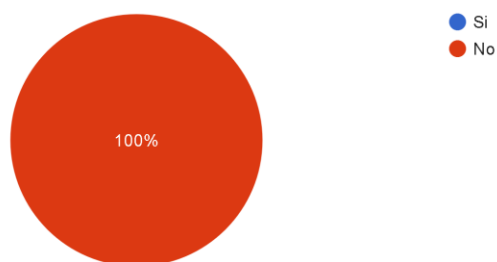
Fuente: elaboración propia.

En ese sentido, durante la entrevista realizada a un integrante del personal de enfermería, éste señaló que la maniobra de Kristeller suele asociarse con supuestos de violencia obstétrica, lo que evidencia la dificultad que enfrentan las mujeres para identificar cuándo una práctica médica puede resultar lesiva para su integridad física y para el ejercicio pleno de sus derechos.

Adicionalmente, se les cuestionó si, en algún momento, “¿omitieron información sobre su embarazo, parto, posparto, estado de salud o el de su bebé?”, “¿se les administró algún medicamento sin su autorización?”, “¿se les negó información, aclaración de dudas o atención médica cuando la solicitaron?”, “¿se les obligó a parir en una posición incómoda?”, o “¿se les practicó una cesárea innecesaria, pudiendo haber sido un parto natural?” Tales cuestionamientos tuvieron como finalidad de identificar y describir conductas que pudieran haber constituido vulneraciones a los derechos de las mujeres.

Gráfica 13. P8

8. ¿Omitieron información sobre tu embarazo, parto, posparto, tu estado de salud o el de tu bebé?
17 respuestas

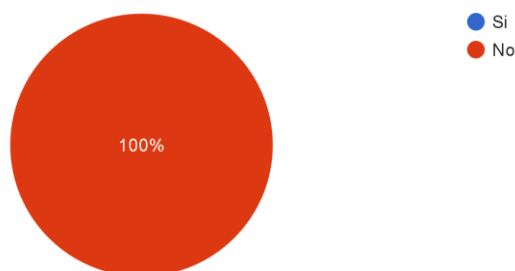


Fuente: elaboración propia.

Gráfica 14. P9

9. ¿Te administraron algún medicamento sin tu autorización?

17 respuestas



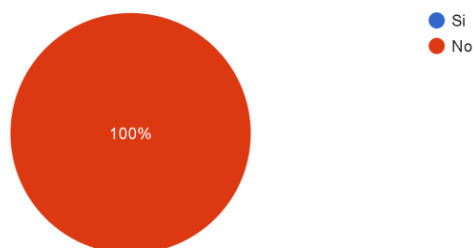
Fuente: elaboración propia.

En cuanto a sus respuestas, todas las mujeres manifestaron que no se les omitió información relativa a su embarazo, parto, posparto o al estado de salud de sus bebés; que en ningún momento se les administraron medicamentos sin su consentimiento; que no se les negó información o atención médica cuando fue solicitada; que no fueron obligadas a parir en posiciones incómodas o lesivas; y que no se les practicaron cesáreas innecesarias, refiriendo que, en todos los casos, las intervenciones realizadas fueron acordes con su consentimiento.

Gráfica 15. P10

10. ¿Te negaron información, aclaración de dudas o atención médica cuando la solicitaste?

17 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, se les formuló el siguiente cuestionamiento: “¿El personal de salud procuró que tu parto fuera natural en todo momento?” Esta pregunta, al igual que

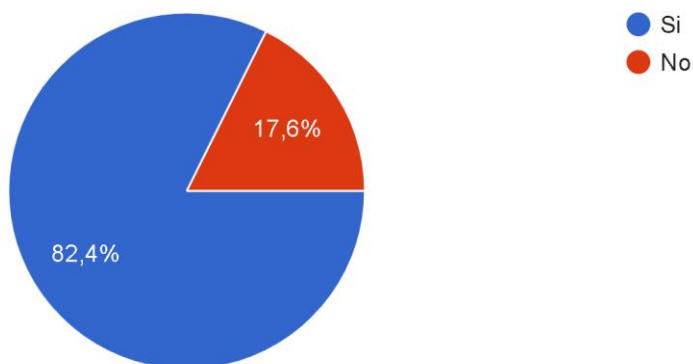
la anterior, tuvo como finalidad determinar si el personal médico privilegió el parto natural y evitó, en la medida de lo posible, la práctica de la cesárea.

La mayoría de las mujeres manifestó que sí se procuró que su parto fuera natural; no obstante, algunas señalaron que su parto tuvo que realizarse necesariamente mediante cesárea, en virtud de que existían riesgos graves para su salud y la del producto de gestación en caso de no efectuarse dicho procedimiento.

Gráfica 16. P13

13. ¿Procuraron que tu parto fuera natural en todo momento?

17 respuestas

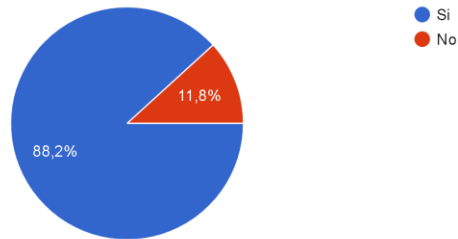


Fuente: elaboración propia.

Otra de las preguntas formuladas fue: “En caso de cesárea, ¿se procuró generar el menor daño y dolor posible a su cuerpo?” En este punto, resulta pertinente señalar que, en algunos casos, durante la realización de una cesárea pueden presentarse complicaciones tales como hemorragias derivadas de desgarros, incisiones desproporcionadas o técnicamente inadecuadas, que pueden ocasionar lesiones de carácter temporal o permanente, e incluso poner en riesgo la vida de la mujer. Al respecto, la mayoría de las entrevistadas respondió afirmativamente, señalando que se procuró minimizar el daño y el dolor; sin embargo, tres mujeres manifestaron que durante el parto se les ocasionó dolor o daño físico.

Gráfica 17. P14

14. En caso de cesárea, ¿buscaron generar el menor daño y dolor posible a tu cuerpo?
17 respuestas

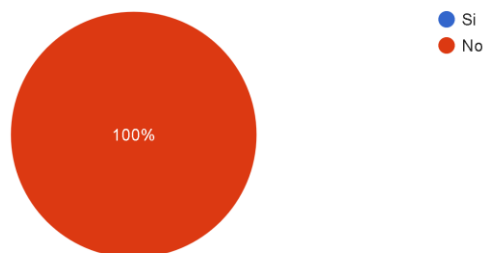


Fuente: elaboración propia.

Finalmente, respecto de los siguientes cuestionamientos, las mujeres respondieron de manera negativa: “¿Te medicaron de forma innecesaria para acelerar o retardar tu parto?”, “¿Te realizaron algún procedimiento doloroso sin justificación médica?”, “¿Te inmovilizaron sin tu consentimiento?” y “¿Te negaron medicamentos o anestesia para el dolor?”. Dichas preguntas tuvieron como finalidad identificar la posible generación de daños físicos o psicológicos. Todas las entrevistadas manifestaron que no fueron medicadas para acelerar o retardar el proceso de parto, que no se les practicaron procedimientos dolorosos sin justificación médica, que no fueron inmovilizadas sin su consentimiento y que no se les negaron medicamentos o anestesia para el manejo del dolor.

Gráfica 18. P15

15. ¿Te medicaron de forma innecesaria para acelerar o retardar tu parto?
17 respuestas



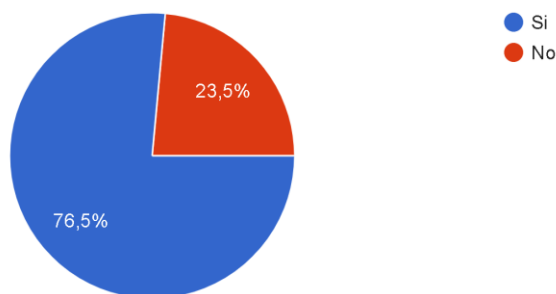
Fuente: elaboración propia.

Respecto de la pregunta: “¿Después del parto te permitieron ver, abrazar o amamantar a tu bebé, siempre que éste no requiriera asistencia médica?”, es pertinente señalar que, en diversas ocasiones, a las mujeres no se les permite el contacto inmediato con sus recién nacidos, lo cual puede constituir un supuesto de violencia obstétrica. En el caso de las mujeres encuestadas, trece manifestaron que sí se les permitió ver a su bebé después del parto, mientras que cuatro señalaron que no, debido a que sus recién nacidos requirieron atención médica inmediata, motivo por el cual no fue posible el contacto inmediato posterior al nacimiento.

Gráfica 19. P19

19. ¿Después del parto te permitieron ver, abrazar o amamantar a tu bebé siempre que no necesitara asistencia médica?

17 respuestas



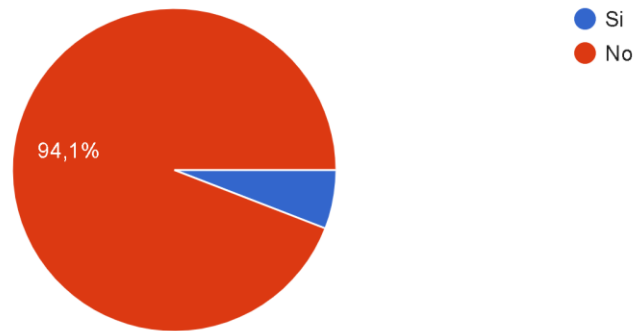
Fuente: elaboración propia.

En relación con la pregunta: “¿Te dejaron sola cuando necesitabas compañía o apoyo?”, únicamente una mujer respondió afirmativamente, mientras que las restantes dieciséis señalaron que no. Este cuestionamiento tuvo como finalidad identificar si las mujeres fueron colocadas en una situación de vulnerabilidad, toda vez que la falta de acompañamiento durante el proceso de parto puede generar un estado de mayor indefensión, al no encontrarse en condiciones óptimas físicas o psicoemocionales.

Gráfica 20. P 20

20. ¿Te dejaron sola cuando necesitabas compañía o apoyo?

17 respuestas



Fuente: elaboración propia.

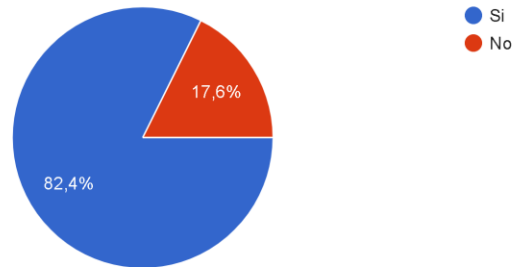
Asimismo, se formuló la pregunta: “¿Te negaron el acceso a métodos anticonceptivos o a la planificación familiar?”. En diversos casos, la falta de información adecuada sobre los distintos métodos anticonceptivos y sobre la planificación familiar puede constituir un acto de violencia obstétrica, al restringir el ejercicio del derecho a una reproducción libre e informada. Sin embargo, las mujeres encuestadas manifestaron que no se les negó dicho acceso, por lo que se concluye que, en términos generales, se respetó su derecho a la libre reproducción.

En cuanto a la pregunta: “¿Te explicaron métodos anticonceptivos que no afectaran tu salud a mediano y largo plazo, y que fueran acordes con tu dignidad como persona humana?”, cabe destacar que dicha interrogante se vincula directamente con la anterior, al buscar identificar si las mujeres recibieron información suficiente y adecuada. Al respecto, tres mujeres señalaron que no se les explicó el método anticonceptivo que les fue aplicado, toda vez que el personal médico les indicó que era “necesario”, argumentando que no podían continuar teniendo hijos debido al alto riesgo que implicaba para su salud.

Gráfica 21. P 22

22. ¿Te explicaron métodos anticonceptivos que no afectaran tu salud a mediano y largo plazo, y que estuvieran de acuerdo con tu dignidad como persona humana?

17 respuestas



Fuente: elaboración propia.

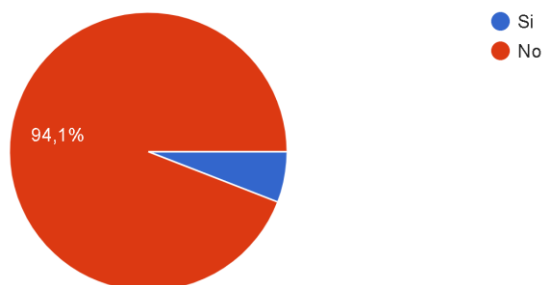
Lo anterior resulta relevante, ya que la aplicación de métodos anticonceptivos sin una explicación clara, suficiente y comprensible, así como sin un consentimiento plenamente informado, puede afectar el ejercicio del derecho a la reproducción libre e informada, en tanto que, en algunos casos, por razones de urgencia o carga de trabajo, tales métodos son implementados sin detallar los beneficios, riesgos y consecuencias a largo plazo.

Respecto a la pregunta: “¿Has sentido consecuencias físicas o psicológicas por la atención recibida durante tu embarazo, parto o posparto?”, el objetivo fue analizar cuántas mujeres atendidas en el hospital presentaron algún daño físico o psicológico como consecuencia de la atención recibida. Como resultado, se obtuvo que solo una mujer manifestó haber sentido molestias físicas o psicológicas relacionadas con la atención brindada dentro del hospital.

Gráfica 22. P 23

23. ¿Has sentido consecuencias físicas o psicológicas por la atención recibida durante tu embarazo, parto o posparto?

17 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, ante la siguiente pregunta: “¿La atención que recibiste fue en general oportuna y eficaz?”, todas las encuestadas respondieron afirmativamente. Sin embargo, este resultado resulta contradictorio, ya que en preguntas anteriores algunas mujeres habían reconocido experiencias que constituyen actos de violencia obstétrica. Por lo tanto, no todas pudieron haber recibido una atención completamente oportuna y eficaz si previamente manifestaron situaciones de violencia.

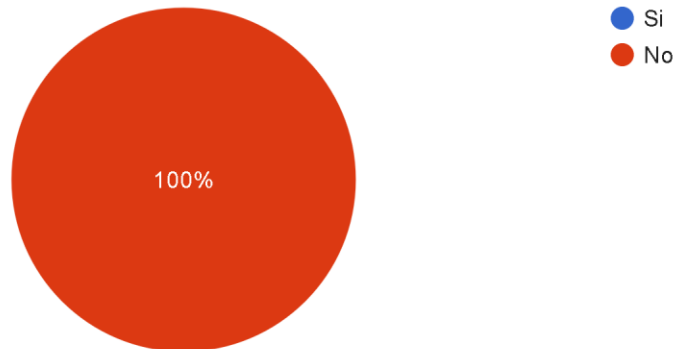
Este contraste evidencia que, a pesar de haber experimentado actos u omisiones que constituyen violencia obstétrica, muchas mujeres continúan normalizándolos y perciben la atención como adecuada. Incluso cuando se les describen conductas que dañan su dignidad o integridad, algunas no logran identificarlas como violencia, lo que contribuye a su invisibilización y perpetuación.

Respecto a la pregunta: “¿La atención recibida generó la muerte de tu bebé?”, su propósito fue conocer cuántas mujeres sufrieron la pérdida de su hijo como consecuencia de la atención recibida. En este caso, ninguna de las mujeres encuestadas reportó la muerte de su bebé. Este dato representa un resultado positivo, ya que, a pesar de la existencia de actos u omisiones de violencia obstétrica, no se presentó una de las consecuencias más graves: la muerte materna o fetal.

Gráfica 23. P25

25. ¿La atención recibida generó la muerte de tu bebé?

17 respuestas



Fuente: elaboración propia.

No obstante, es importante señalar que este instrumento no permite conocer el número total de mujeres o fetos que pudieron haber fallecido durante el proceso de parto en el hospital, lo que indica que este tipo de situaciones aún pueden ocurrir. Aun así, esta problemática puede observarse con mayor claridad en la encuesta mencionada al inicio del capítulo, la cual señala que el Estado de México es una de las entidades con mayores índices de muertes fetales.

También se les preguntó: “¿En algún momento tocaron su cuerpo sin ser necesario, con morbo o acoso?”, ya que este tipo de conductas vulneran gravemente la dignidad de las mujeres y constituyen formas graves de violencia obstétrica, las cuales en ocasiones no pueden resolver los medios alternos de solución de conflictos (MASC). En este caso, todas las mujeres encuestadas respondieron no haber sido víctimas de este tipo de actos.

Respecto a la pregunta: “¿En todo momento respetaron tu derecho a que se te dijera la verdad?”, esta se formuló debido a que, en diversas ocasiones, algunas mujeres han sido engañadas por el personal médico, al informarles que es estrictamente necesario un parto por cesárea, sin que previamente se haya

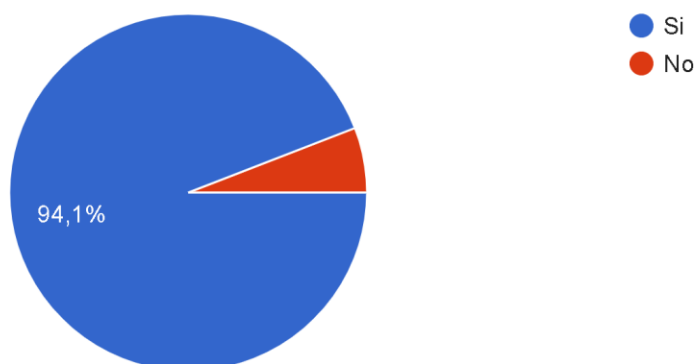
intentado un parto natural, o asegurándoles que todo se encuentra bien y que no requieren intervención antes del parto, etc.

Tal como se desprende de las recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), estas prácticas pueden provocar graves daños e incluso la muerte de la madre o del bebé debido a diagnósticos erróneos o engañosos por parte del personal de salud. Como resultado, solo una de las encuestadas respondió que no se le respetó su derecho a recibir información veraz.

Gráfica 24. P27

27. ¿En todo momento respetaron tu derecho a decirte la verdad?

17 respuestas



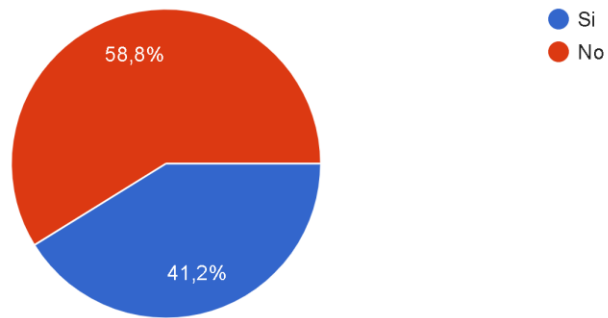
Fuente: elaboración propia.

En relación con la pregunta: “¿Te explicaron qué es la violencia obstétrica, así como tus derechos?”, con el objetivo de identificar si las mujeres recibieron información sobre la violencia obstétrica y sus derechos, con la finalidad de que pudieran reconocer los actos u omisiones que la constituyen y, en su caso, realizar la respectiva queja o denuncia. En este rubro, siete de las mujeres encuestadas respondieron que sí recibieron información o ya contaban con conocimientos previos sobre el tema, mientras que diez señalaron que no sabían qué era la violencia obstétrica y que no recibieron información por parte del hospital.

Gráfica 25. P29

28. ¿Te explicaron que es la violencia obstétrica y así como tus derechos?

17 respuestas



Fuente: elaboración propia.

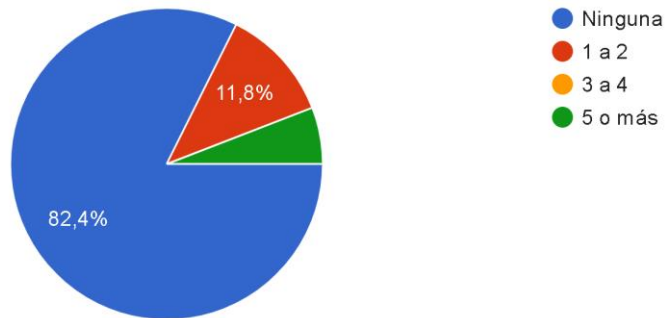
Esto evidencia una vulneración a su derecho a la información, lo que dificulta que puedan identificar posibles casos de violencia obstétrica, ya que resulta imposible reconocer aquello que se desconoce. Incluso cuando algunas mujeres conocen lo que implica este tipo de violencia, en muchos casos optan por no denunciar, lo que hace indispensable fortalecer la difusión de información y los mecanismos de protección e incluso solución.

Como se ha analizado en los capítulos anteriores, la violencia obstétrica es una problemática que ha afectado a las mujeres no solo en la actualidad, sino a lo largo de la historia, lo que implica que un gran número de ellas la ha padecido, aunque solo unas cuantas han logrado identificarla y defenderse. Por ello, se les preguntó: “¿Conoces a alguien que haya vivido este tipo de violencia? ¿A cuántas mujeres?”.

Gráfica 26. P29

29. ¿Conoces a alguien haya vivido este tipo de violencia? ¿Cuántas?

17 respuestas



Fuente: elaboración propia.

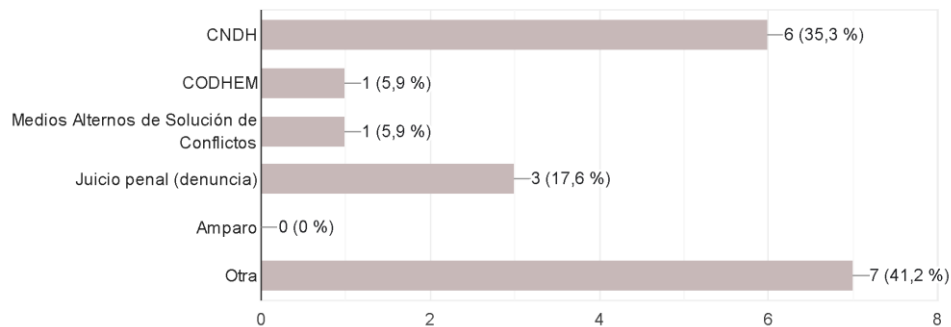
Los resultados mostraron que la mayoría de las encuestadas manifestó no conocer a ninguna mujer que haya vivido violencia obstétrica; dos mujeres señalaron conocer de una a dos mujeres que la sufrieron, y solo una refirió conocer a cinco o más mujeres. Este resultado puede explicarse por la normalización de este tipo de prácticas y por la falta de identificación de los actos que constituyen violencia obstétrica, lo que lleva a muchas mujeres a no reconocer estos hechos como formas de violencia.

Posteriormente, se preguntó a las mujeres si sabían “¿Cuál de las siguientes instituciones o mecanismos de defensa o solución considera que la protegería contra la violencia obstétrica?”, con el propósito de identificar el nivel de conocimiento que poseen sobre los medios de defensa y resolución frente a eventuales violaciones a sus derechos.

Gráfica 27. P30

30. ¿Cuál de las siguientes instituciones o mecanismos de defensa crees que te protegería de la violencia obstétrica?

17 respuestas

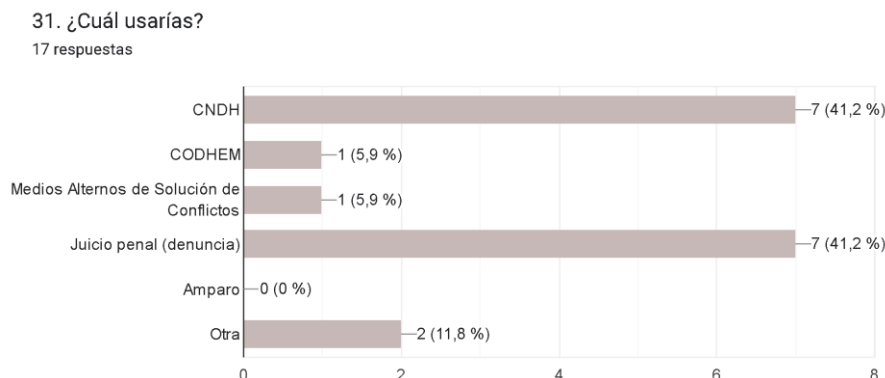


Fuente: elaboración propia.

Las respuestas obtenidas fueron las siguientes: como es sabido, una de las principales instituciones para la protección de los derechos humanos en México es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), motivo por el cual seis de las encuestadas señalaron que esta institución las protegería. Una mujer indicó que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) sería la instancia adecuada; una más señaló a los Medios Alternos de Solución de Conflictos (MASC); tres mujeres mencionaron el juicio penal (presentación de denuncia); ninguna consideró el juicio de amparo, y siete mujeres eligieron la opción “Otra”, argumentando que desconocen algún medio de defensa o que no recurrirían a ninguno.

A la pregunta “¿Cuál utilizarías?”, las respuestas fueron: siete mujeres manifestaron que acudirían a la CNDH; una a la CODHEM; una a los Medios Alternos de Solución de Conflictos (MASC); seis al juicio penal (denuncia); ninguna al juicio de amparo y dos señalaron la opción “Otra”.

Gráfica 28. P31



Fuente: elaboración propia.

El análisis de estas respuestas evidencia, principalmente, un déficit de conocimiento por parte de las mujeres respecto de los mecanismos de defensa y solución existentes para la protección de sus derechos, lo que limita su utilización efectiva. Asimismo, se observa que la mayoría recurriría a la CNDH, cuyas recomendaciones no son jurídicamente vinculantes, lo que puede generar una percepción de impunidad ante la falta de reparación integral del daño.

Resulta particularmente relevante que el juicio penal, que debería considerarse como una vía de *última ratio*, sea uno de los mecanismos más mencionados, mientras que los Medios Alternos de Solución de Conflictos (MASC), que suelen ser opciones más ágiles y menos revictimizantes, prácticamente no son considerados. Lo mismo ocurre con el juicio de amparo, lo que refleja un amplio desconocimiento sobre los mecanismos más eficaces de protección de derechos.

Y al colocar esta pregunta “En caso de haber sido víctima de violencia obstétrica, cuénteme ¿Cómo?”, esto con el propósito de entender más a detalle cómo es que vivieron la violencia obstétrica, una de las entrevistadas contestó lo siguiente:

En mi primer embarazo, cuando estaba en trabajo de parto dos residentes empezaron a burlarse del dolor que sentía. Y en todo momento me menospreciaron por ser mamá joven.

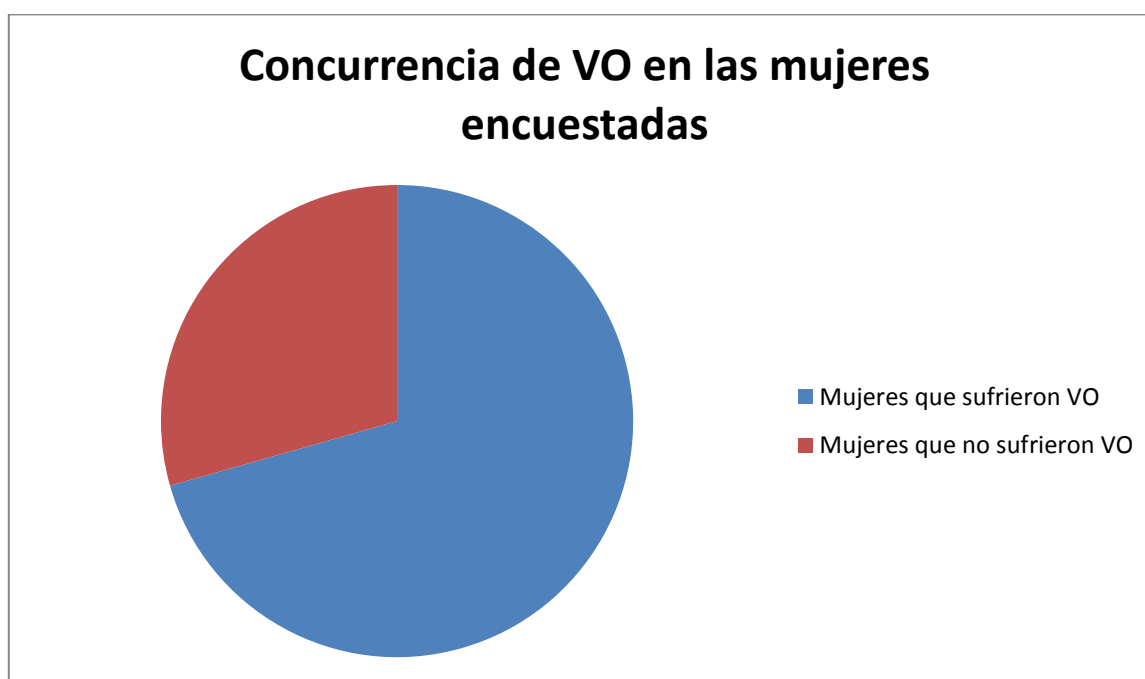
En el segundo embarazo, siendo geriátrico porque así se considera a partir de los 35 años, ya con las semanas requeridas para el nacimiento de mi hija y aunque refería ciertos malestares y dilatación me regresaban a casa. ...fue hasta después de unos días que regresé a revisión y solicité la intervención porque los malestares eran persistentes. Una vez que aceptaron mi ingreso, el médico respondió de forma grosera: "La vamos a ingresar, pero no me vaya a regresar con el tercero o cuarto embarazo, porque así son. Vienen, se quejan y no dejan de tener hijos.

Estos hechos constituyen un claro ejemplo de los tipos de violencia que pueden llegar a experimentar las mujeres durante el periodo de embarazo, parto o posparto. Si bien no todas las mujeres atraviesan por este tipo de situaciones, es innegable que existen casos en los que se enfrentan a distintas formas de violencia, las cuales, aunque presentan características diversas, pueden encuadrarse en conductas que generan daños tanto de naturaleza psicológica como física.

Esta situación pone de manifiesto la imperiosa necesidad de fortalecer la protección de los derechos de las mujeres, con la finalidad de prevenir que más personas sean afectadas por este tipo de prácticas. En efecto, cuando una mujer es víctima de actos de violencia obstétrica por parte del personal de salud (ya sea médico, de enfermería, camilleros u otro personal), no solo se vulnera su dignidad, sino que se perpetúa un patrón de conducta que puede repetirse en perjuicio de otras mujeres. Resulta pertinente preguntarse qué habría ocurrido si la primera víctima hubiera denunciado o formulado la queja correspondiente: muy probablemente, posteriores agresiones habrían podido evitarse.

Por tales razones, resulta fundamental fomentar la información y sensibilización de las mujeres respecto de sus derechos, a fin de contribuir a la erradicación de este tipo de violencia, así como dejar claro que las conductas del personal médico que impliquen maltrato, omisiones o abusos no solo son éticamente reprochables, sino que constituyen violaciones a los derechos humanos. Por último, de las diecisiete mujeres doce vivieron al menos un acto de violencia obstétrica y cinco recibieron un servicio oportuno y eficaz.

Gráfica 29. Concurrencia de VO en las mujeres encuestadas



Fuente: elaboración propia.

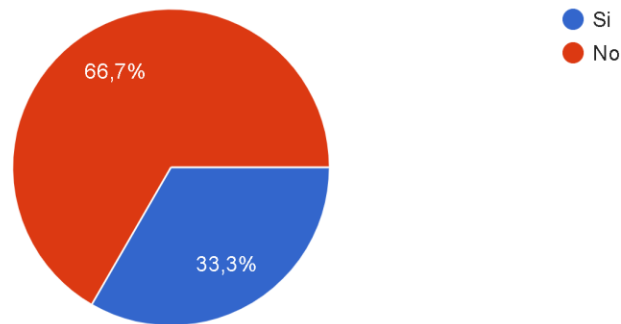
Asimismo, se aplicó la misma encuesta a tres mujeres que tuvieron su parto en el año 2024, una de ellas en el Hospital Ginecobstétrico del IMSS, otra en un hospital particular (Hospital San Piago Toluca) y otra en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”. Las respuestas obtenidas fueron similares a las recabadas en las encuestas anteriores, siendo relevante destacar que las tres mujeres manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia obstétrica, lo cual evidencia que, independientemente del tipo de institución de salud (pública o privada, etc.), las mujeres se encuentran en una situación de vulnerabilidad frente a este tipo de prácticas.

En relación con la pregunta: “¿En algún momento te dijeron groserías o palabras ofensivas?”, la mujer que fue atendida en el IMSS manifestó que, durante su estancia hospitalaria, sí recibió expresiones ofensivas por parte del personal de salud. Respecto de la pregunta: “¿Se burlaron de ti por tu apariencia, vestimenta, edad o número de hijos?”, las tres entrevistadas señalaron que no fueron objeto de burlas.

Grafica 30. 2P1

1. ¿En algún momento te dijeron groserías o palabras ofensivas?

3 respuestas



Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la pregunta: “¿Te hicieron sentir culpable por tu embarazo, parto, apariencia, edad o número de embarazos?”, la mujer atendida en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz” refirió que sí fue objeto de este tipo de trato, al hacerla sentir culpable por su embarazo y por el proceso de parto y posparto. Respecto a la interrogante: “Cuando expresaste dudas o dolor, ¿recibiste la atención adecuada para aclararlas o aliviar tus molestias?”, la mujer atendida en el IMSS expresó que no recibió atención adecuada, ni le fueron aclaradas sus dudas, ni se le proporcionó el alivio necesario para el dolor que experimentó.

Gráfica 31 y 32. 2P3 y 4

3. ¿Te hicieron sentir culpable por tu embarazo, parto, apariencia, edad o número de embarazos?

3 respuestas



4. Cuando expresaste dudas o dolor ¿Recibiste la atención adecuada para aclararlas o aliviar tus molestias?

3 respuestas

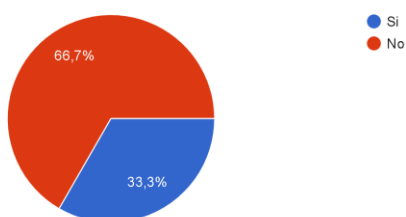


Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, ante la pregunta: “¿Te presionaron o amenazaron para tomar una decisión sobre procedimientos, métodos anticonceptivos o el tipo de parto?”, la entrevistada atendida en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz” indicó que sí fue presionada para tomar decisiones relacionadas con procedimientos médicos y el tipo de parto.

Gráfica 33. 2P5

5. ¿Te presionaron o amenazaron para tomar una decisión sobre procedimientos, métodos anticonceptivos o el tipo de parto?
3 respuestas

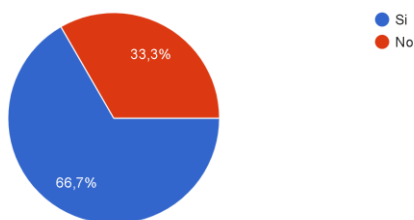


Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la pregunta: “¿En algún momento te discriminaron por tu edad, sexo, religión, etnia u otra condición?”, las tres entrevistadas respondieron de manera negativa. Sin embargo, respecto a la pregunta: “¿Te explicaron claramente los procedimientos que realizaron sobre tu cuerpo?”, únicamente la mujer atendida en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz” señaló que no recibió explicaciones claras sobre los procedimientos realizados.

Gráfica 34. 2P7

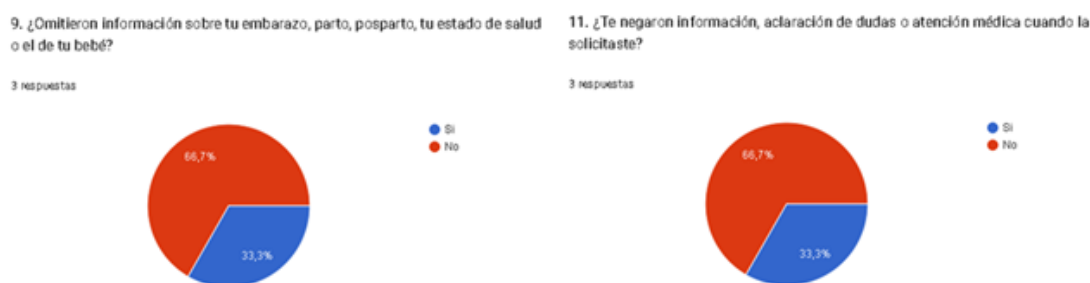
7. ¿Te explicaron claramente los procedimientos que realizaron sobre tu cuerpo?
3 respuestas



Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la pregunta: “¿Omitieron información sobre tu embarazo, parto, posparto, tu estado de salud o el de tu bebé?”, la mujer atendida en el IMSS manifestó que sí se le omitió información relevante. Asimismo, ninguna de las entrevistadas respondió de manera afirmativa a la pregunta: “¿Te administraron algún medicamento sin tu autorización?”. En relación con la pregunta: “¿Te negaron información, aclaración de dudas o atención médica cuando la solicitaste?”, únicamente la mujer atendida en el IMSS respondió de manera afirmativa.

Gráfica 35. 2P9 y 11



Fuente: elaboración propia.

En relación con las siguientes preguntas, las entrevistadas manifestaron no haber sufrido violencia obstétrica: “¿Te obligaron a parir en una posición incómoda?”, “¿Te realizaron una cesárea innecesaria, pudiendo haber sido parto natural?”, “¿Procuraron que tu parto fuera natural en todo momento?”, “En caso de cesárea, ¿buscaron generar el menor daño y dolor posible a tu cuerpo?”, “¿Te medicaron de forma innecesaria para acelerar o retardar tu parto?”, “¿Te realizaron algún procedimiento doloroso sin justificación médica?”, “¿Te inmovilizaron sin tu consentimiento?” y “¿Te negaron medicamentos o anestesia para el dolor?”.

Al plantear la pregunta: “¿Después del parto te permitieron ver, abrazar o amamantar a tu bebé, siempre que no necesitara asistencia médica?”, la mujer que fue atendida en el hospital particular señaló que no le fue permitido el contacto inmediato con su bebé. En la pregunta: “¿Te dejaron sola cuando necesitabas compañía o apoyo?” y “¿Te negaron acceso a métodos anticonceptivos o a la

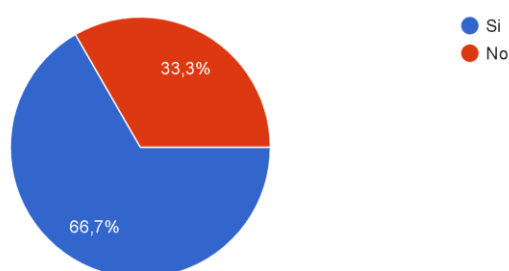
planificación familiar?”, ninguna de las entrevistadas refirió haber sufrido violencia obstétrica.

En cuanto a la interrogante: “¿Te explicaron métodos anticonceptivos que no afectaran tu salud a mediano y largo plazo, y que fueran acordes con tu dignidad como persona humana?”, la mujer atendida en el hospital particular manifestó que no se le proporcionó información suficiente sobre métodos anticonceptivos que cumplieran con dichas características.

Gráfica 36. 2P23

23. ¿Te explicaron métodos anticonceptivos que no afectaran tu salud a mediano y largo plazo, y que estuvieran de acuerdo con tu dignidad como persona humana?

3 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Asimismo, se les preguntó si “¿Habían presentado consecuencias físicas o psicológicas derivadas de la atención recibida durante el embarazo, parto o posparto?”, a lo que las tres respondieron de manera negativa. En relación con la pregunta: “¿La atención que recibiste fue, en general, oportuna y eficaz?”, las tres entrevistadas respondieron afirmativamente.

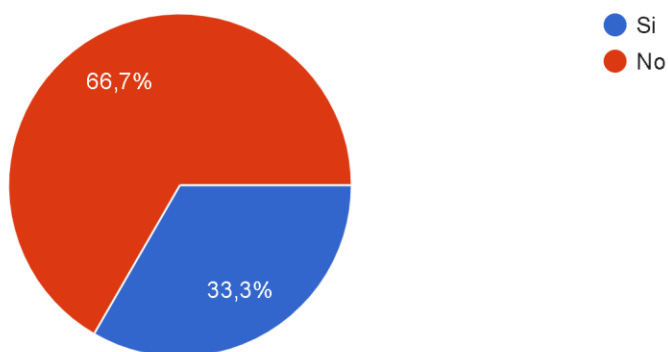
Respecto a la pregunta: “¿La atención recibida generó la muerte de tu bebé?”, todas manifestaron que no. Igualmente, ante la pregunta: “¿En algún momento tocaron tu cuerpo sin ser necesario, con morbo o acoso?”, las tres respondieron que no.

En relación con la pregunta: “¿En todo momento respetaron tu derecho a que se te dijera la verdad?”, las entrevistadas señalaron que sí. Sin embargo, respecto a la pregunta: “¿Te explicaron qué es la violencia obstétrica, así como tus derechos?”, dos de las mujeres manifestaron que no recibieron información al respecto, mientras que la mujer atendida en el IMSS señaló que sí tenía conocimiento sobre el tema y sus derechos, sin precisar si dicha información le fue proporcionada por la institución de salud o si se trataba de conocimiento previo.

Gráfica 37. 2P29

29. ¿Te explicaron que es la violencia obstétrica y así como tus derechos?

3 respuestas

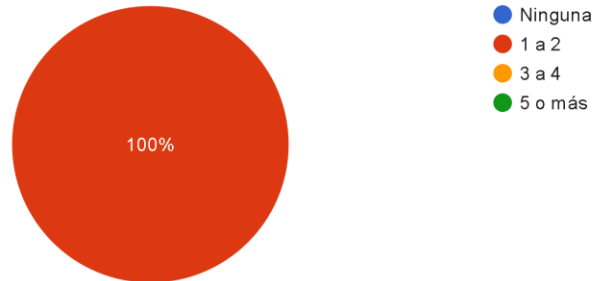


Fuente: elaboración propia.

En relación con la pregunta: “¿Conoces a alguien que haya vivido este tipo de violencia? ¿Cuántas?”, las tres entrevistadas manifestaron conocer entre una y dos mujeres que han sido víctimas de violencia obstétrica, lo que evidencia que tanto ellas como su círculo cercano logran identificar dichas conductas como actos constitutivos de violencia obstétrica, poniendo de manifiesto el daño que este fenómeno genera en la vida e integridad de las mujeres.

Gráfica 38. 2P30

30. ¿Conoces a alguien haya vivido este tipo de violencia? ¿Cuántas?
3 respuestas

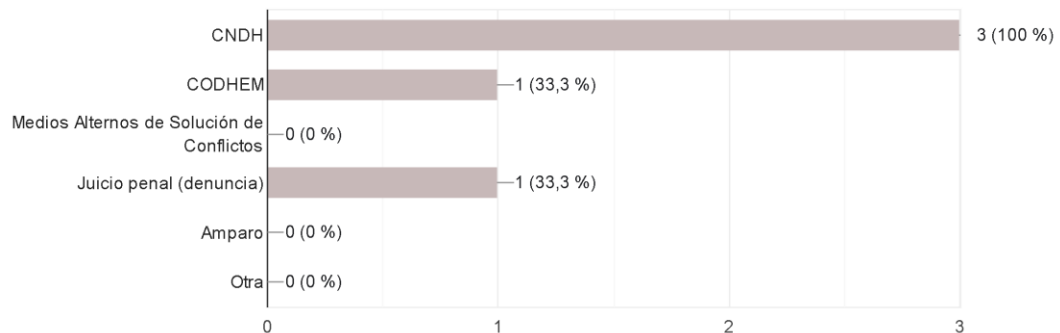


Fuente: elaboración propia.

Al cuestionarles: “¿Cuál de las siguientes instituciones o mecanismos de defensa consideras que te protegerían frente a la violencia obstétrica?”, las tres señalaron a la *Comisión Nacional de los Derechos Humanos* (CNDH) como la principal instancia de protección; adicionalmente, una de ellas mencionó a la *Comisión de Derechos Humanos del Estado de México* (CODHEM), y otra indicó que recurriría a la denuncia penal.

Gráfica 39. 2P31

31. ¿Cuál de las siguientes instituciones o mecanismos de defensa crees que te protegería de la violencia obstétrica?
3 respuestas

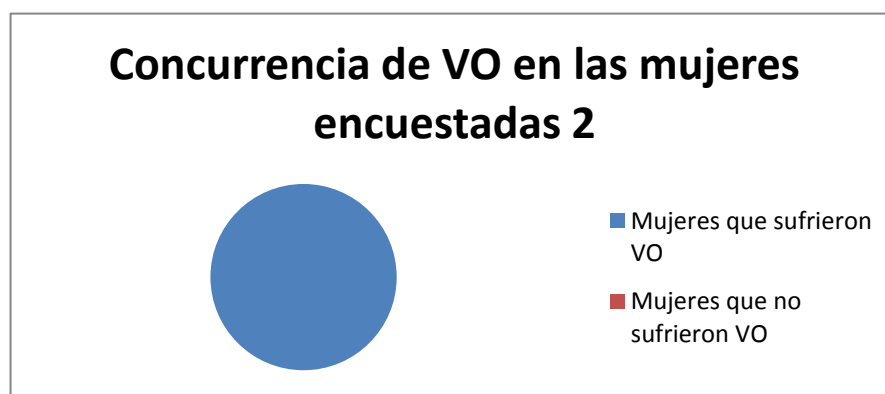


Fuente: elaboración propia.

A continuación, al formular la pregunta: “¿Cuál de ellas utilizarías?”, las tres mujeres expresaron que acudirían a la CNDH, una de ellas a la CODHEM y otra optaría por la denuncia penal. Estos resultados reflejan un patrón similar al obtenido en las encuestas anteriores, en tanto que se privilegia el uso de mecanismos que, en la práctica, no siempre generan una reparación integral del daño.

Respecto de la última pregunta abierta: “En caso de haber sido víctima de violencia obstétrica, cuéntame ¿cómo?”, ninguna de las entrevistadas aportó información adicional. Cabe destacar que en esta encuesta de las 3 mujeres las 3 sufrieron violencia obstétrica en las diferentes instituciones.

Gráfica 40. Concurrencia de VO en las mujeres encuestadas 2



Fuente: elaboración propia.

Con el propósito de obtener información más amplia y detallada sobre las mujeres que han padecido violencia obstétrica, se aplicó una nueva encuesta a usuarias del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz (HMPMPS). Para tal efecto, se incluyeron preguntas adicionales orientadas a precisar y detallar las conductas que pueden constituir violencia obstétrica, ya que el objetivo de dicha encuesta fue identificar la frecuencia, formas de manifestación y recurrencia de la violencia obstétrica en mujeres que han atravesado procesos de embarazo, parto o posparto dentro de dicha institución. Las preguntas planteadas fueron las siguientes:

Nombre:

Edad:

1. *¿En algún momento te dijeron groserías o palabras ofensivas?*
Si No
- 1.1. *¿Te gritaron, levantaron la voz, o te hablaron de forma déspota o denigrante?*
Si No
- 1.2. *¿Te pellizcaron, empujaron, jalaron, golpearon, o realizaron moretones, raspones, etc. durante tu estancia en el hospital?*
Si No
- 1.3. *¿Realizaron gesticulaciones de desagrado o alguna demostración de molestia o desagrado cuando estabas presente?*
Si No
- 1.4. *¿Te trataron o incluyeron en estereotipos?*
Si No
2. *¿Se burlaron de ti por tu apariencia, vestimenta, edad o número de hijos?*
Si No
3. *¿Te hicieron sentir culpable por tu embarazo, parto, apariencia, edad o número de embarazos?*
Si No
4. *¿Cuándo expresaste dudas o dolor ¿Recibiste la atención adecuada para aclararlas o aliviar tus molestias?*
Si No
5. *¿Te presionaron o amenazaron para tomar una decisión sobre procedimientos, métodos anticonceptivos o el tipo de parto?*
Si No
6. *¿En algún momento te discriminaron por tu edad, sexo, religión, etnia u otra condición?*
Si No
7. *¿Te explicaron claramente los procedimientos que realizaron sobre tu cuerpo?*
Si No
- 7.1. *¿Alguno de los procedimientos realizados te causó daño físico o psicológico?*
Si No
- 7.2. *¿El material utilizado en cada procedimiento fue el mas adecuado, era nuevo o estaba limpio?*
Si No
8. *¿Omitieron información sobre tu embarazo, parto, posparto, tu estado de salud o el de tu bebé?*
Si No
9. *¿Te administraron algún medicamento sin tu autorización?*
Si No
10. *¿Te negaron información, aclaración de dudas o atención médica cuando la solicitaste?*
Si No
11. *¿Te obligaron a parir en una posición incómoda?*
Si No
12. *¿Te realizaron una cesárea innecesaria, pudiendo haber sido parto natural?*
Si No
13. *¿Procuraron que tu parto fuera natural en todo momento?*
Si No

14. En caso de cesárea, ¿buscaron generar el menor daño y dolor posible a tu cuerpo?
Si No
15. ¿Te medicaron de forma innecesaria para acelerar o retardar tu parto?
Si No
16. ¿Te realizaron algún procedimiento doloroso sin justificación médica?
Si No
17. ¿Te inmovilizaron sin tu consentimiento?
Si No
18. ¿Te negaron medicamentos o anestesia para el dolor?
Si No
19. ¿Después del parto te permitieron ver, abrazar o amamantar a tu bebé siempre que no necesitara asistencia médica?
Si No
20. ¿Te dejaron sola cuando necesitabas compañía o apoyo?
Si No
21. ¿Te negaron acceso a métodos anticonceptivos o a la planificación familiar?
Si No
22. ¿Te explicaron métodos anticonceptivos que no afectaran tu salud a mediano y largo plazo, y que estuvieran de acuerdo con tu dignidad como persona humana?
Si No
23. ¿Has sentido consecuencias físicas o psicológicas por la atención recibida durante tu embarazo, parto o posparto?
Si No
24. ¿La atención que recibiste fue en general oportuna y eficaz?
Si No
- 24.1. ¿En todo momento respetaron tu dignidad y la de tu bebé?
Si No
- 24.2. ¿En todo momento te trataron con amabilidad?
Si No
25. ¿La atención recibida generó la muerte de tu bebé?
Si No
26. ¿En algún momento tocaron tu cuerpo sin ser necesario, con morbo o acoso?
Si No
27. ¿En todo momento respetaron tu derecho a decirte la verdad?
Si No
28. ¿Te explicaron que es la violencia obstétrica y así como tus derechos?
Si No
29. ¿Conoces a alguien haya vivido este tipo de violencia? ¿Cuántas?
Ninguna 1 a 2 3 a 4 5 o más
30. ¿Cuál de las siguientes instituciones o mecanismos de defensa crees que te protegería de la violencia obstétrica?
CNDH CODHEM Medios Alternos de Solución de Conflictos (MASC) Juicio Penal (denuncia) Amparo Otra
31. ¿Cuál usarías?
CNDH CODHEM Medios Alternos de Solución de Conflictos (MASC) Juicio Penal (denuncia) Amparo Otra
32. En caso de haber sido víctima de violencia obstétrica, cuéntame ¿Cómo?

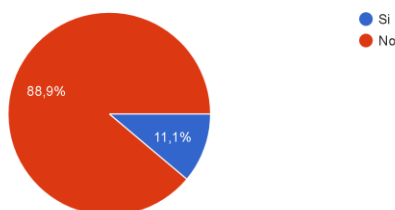
Respuesta libre

Las preguntas que se agregaron en esta ocasión a la encuesta fueron señaladas (subrayadas) con el objetivo de obtener mayor precisión respecto del número de mujeres que habían padecido violencia obstétrica. En esta tercera aplicación se logró entrevistar a un total de nueve mujeres, cuyas edades oscilaban entre los 16 y 39 años. Las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

En relación con las primeras preguntas, las entrevistadas no refirieron, en general, haber sufrido violencia obstétrica, particularmente respecto de los siguientes cuestionamientos: “¿En algún momento te dijeron groserías o palabras ofensivas?”, “¿Te gritaron, levantaron la voz o te hablaron de forma déspota o denigrante?”, y “¿Te pellizcaron, empujaron, jalieron, golpearon o te provocaron moretones, raspones u otras lesiones durante tu estancia en el hospital?”. No obstante, respecto de la pregunta: “¿Realizaron gesticulaciones de desagrado o alguna demostración de molestia cuando tú estabas presente?”, una de las mujeres encuestadas manifestó que, en algún momento, el personal de salud sí mostró actitudes de desagrado.

Gráfica 41. 3P1.3

1.3. ¿realizaron gesticulaciones de desagrado o alguna demostración de molestia o desagrado cuando estabas presente?
9 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Las preguntas subrayadas fueron incorporadas con el propósito de identificar si alguna de las entrevistadas había sido víctima de acciones u omisiones que pudieran ser calificadas como constitutivas de violencia obstétrica, toda vez que los gritos, el trato déspota o denigrante, así como los malos tratos verbales, constituyen conductas que vulneran el derecho de las mujeres a una vida libre de

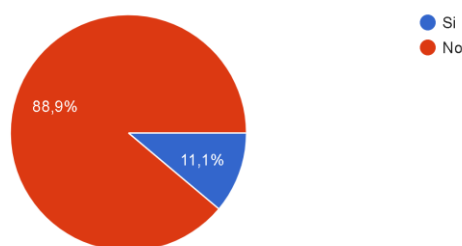
violencia, de conformidad con la legislación previamente analizada. De igual forma, las agresiones físicas y las lesiones se encuentran previstas y sancionadas tanto en el Código Penal Federal como en el Códigos Penal de la entidad federativa. Si bien las gesticulaciones de desagrado no se encuentran expresamente tipificadas en la legislación, estas conductas generan afectaciones de carácter psicológico y atentan, principalmente, contra la dignidad humana y la integridad personal de las mujeres.

Respecto a la pregunta: “Cuando expresaste dudas o dolor, ¿recibiste la atención adecuada para aclararlas o aliviar tus molestias?”, la totalidad de las entrevistadas respondió afirmativamente. De igual forma, todas negaron haber sido presionadas o amenazadas para tomar decisiones relacionadas con procedimientos médicos, métodos anticonceptivos o el tipo de parto, así como haber sido objeto de discriminación por motivos de edad, sexo, religión, etnia u otra condición.

En las siguientes dos preguntas las mujeres contestaron que no presentaron violencia obstétrica: ¿Te trataron o incluyeron en estereotipos?, ¿Se burlaron de ti por tu apariencia, vestimenta, edad o número de hijos?, pero en el caso de la siguiente pregunta: ¿Te hicieron sentir culpable por tu embarazo, parto, apariencia, edad o número de embarazos?, una mujer respondió que sí la hicieron sentir culpable por la edad que tenía, lo cual puede generar daños psicológicos como depresión posparto, etc...

Gráfica 42. 3P3

3. ¿Te hicieron sentir culpable por tu embarazo, parto, apariencia, edad o número de embarazos?
9 respuestas



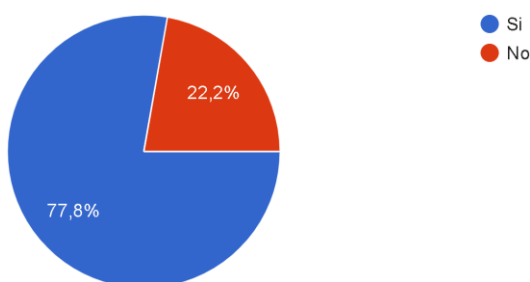
Fuente: elaboración propia.

Cuándo expresaste dudas o dolor “¿Recibiste la atención adecuada para aclararlas o aliviar tus molestias?”, todas ellas respondieron que sí; “¿Te presionaron o amenazaron para tomar una decisión sobre procedimientos, métodos anticonceptivos o el tipo de parto?”, todas contestaron que no; “¿En algún momento te discriminaron por tu edad, sexo, religión, etnia u otra condición?” todas dijeron que no.

A la pregunta: “¿Te explicaron claramente los procedimientos que realizaron sobre tu cuerpo?” dos chicas contestaron que no les explicaron claramente que es lo que les hacían, una de ellas incluso comento que le mencionaban un procedimiento que ella no entendía en su totalidad, lo cual constituye violencia obstétrica por que limita a la mujer poder distinguir si se encuentra en una situación de violencia.

Gráfica 43. 3P7

7. ¿Te explicaron claramente los procedimientos que realizaron sobre tu cuerpo?
9 respuestas



Fuente: elaboración propia.

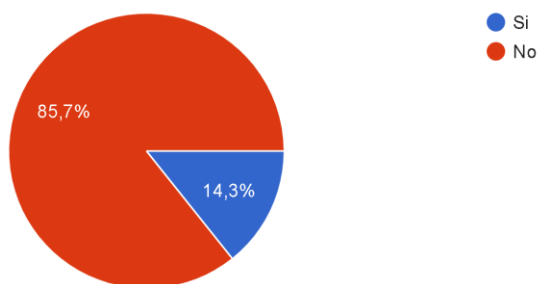
En las siguientes preguntas ninguna de las mujeres presentó violencia obstétrica: “¿Alguno de los procedimientos realizados te causo daño físico o psicológico?, ¿El material utilizado en cada procedimiento fue el más adecuado, era nuevo o estaba limpio?”, estas fueron preguntas que se agregaron al cuestionario con el propósito de descubrir si existieron lesiones consecuencia de la violencia obstétrica, o incluso si el material utilizado en los procedimientos fue el adecuado y estaba limpio, pues de lo contrario generaría daños físicos al cuerpo de la mujer, los cuales pueden ser considerados como violencia obstétrica.

Así también de las siguientes acciones u omisiones, las encuestadas contestaron que ninguna les fue practicada: ¿Omitieron información sobre tu embarazo, parto, posparto, tu estado de salud o el de tu bebé?, ¿Te administraron algún medicamento sin tu autorización? ¿Te negaron información, aclaración de dudas o atención médica cuando la solicitaste?, ¿Te obligaron a parir en una posición incómoda?, ¿Te realizaron una cesárea innecesaria, pudiendo haber sido parto natural?, ¿Procuraron que tu parto fuera natural en todo momento?, En caso de cesárea, ¿buscaron generar el menor daño y dolor posible a tu cuerpo?, ¿Te medicaron de forma innecesaria para acelerar o retardar tu parto?

En relación con la pregunta: “¿Te realizaron algún procedimiento doloroso sin justificación médica?”, una de las mujeres entrevistadas manifestó que sí, señalando que, durante un procedimiento, el médico la manipuló de manera brusca, provocándole dolor de forma intencional. Este tipo de conductas puede encuadrar en actos constitutivos de violencia obstétrica, al vulnerar la integridad física y psicológica de las pacientes.

Gráfica 44. 3P

17. ¿Te realizaron algún procedimiento doloroso sin justificación médica?
7 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Respecto de las siguientes preguntas, los resultados fueron negativos: “¿Te inmovilizaron sin tu consentimiento?” y “¿Te negaron medicamentos o anestesia para el dolor?”. De igual forma, las entrevistadas negaron que se les hubieran

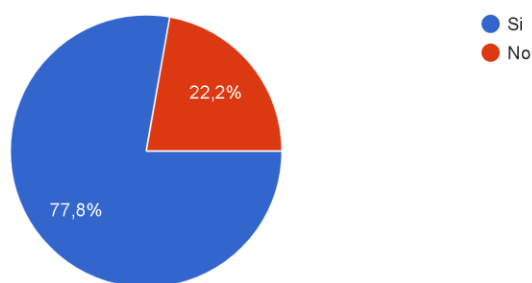
presentado las siguientes situaciones: “¿Después del parto te permitieron ver, abrazar o amamantar a tu bebé siempre que no necesitara asistencia médica?”, “¿Te dejaron sola cuando necesitabas compañía o apoyo?”, y “¿Te negaron acceso a métodos anticonceptivos o a la planificación familiar?”.

Al cuestionarlas sobre si se les explicaron métodos anticonceptivos que no afectaran su salud a mediano y largo plazo y que fueran acordes con su dignidad como persona humana, dos de las entrevistadas manifestaron que no recibieron dicha información, lo cual pone de manifiesto una posible omisión del deber de información por parte del personal de salud.

Gráfica 45. 3P23

23. ¿Te explicaron métodos anticonceptivos que no afectaran tu salud a mediano y largo plazo, y que estuvieran de acuerdo con tu dignidad como persona humana?

9 respuestas



Fuente: elaboración propia.

En relación con las preguntas: “¿Has sentido consecuencias físicas o psicológicas por la atención recibida durante tu embarazo, parto o posparto?”, “¿La atención que recibiste fue en general oportuna y eficaz?” y “¿En todo momento respetaron tu dignidad y la de tu bebé?”, ninguna de las mujeres refirió haber experimentado afectaciones en estos rubros.

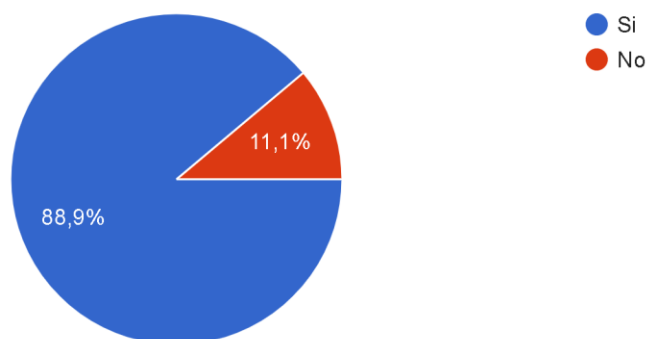
Cabe señalar que estas preguntas fueron incorporadas al cuestionario con la finalidad de evaluar el grado de conciencia de las entrevistadas respecto de la

afectación a su dignidad y la de sus hijos, así como su capacidad para identificar situaciones de violencia institucional.

En cuanto a la pregunta: “¿En todo momento te trataron con amabilidad?”, una de las entrevistadas respondió de forma negativa, lo que confirma la pertinencia de haber incorporado este reactivo, al evidenciar que, en al menos un caso, existió un trato inapropiado por parte del personal de salud, lo que podría confirmar la presencia de la violencia obstétrica, aunque fuera en un grado mínimo.

Gráfica 46. 3P25.2

25.2. ¿En todo momento te trataron con amabilidad ?
9 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Asimismo, ante las preguntas: “¿La atención recibida generó la muerte de tu bebé?” y “¿En algún momento tocaron tu cuerpo sin ser necesario, con morbo o acoso?”, todas las entrevistadas respondieron de manera negativa. Por su parte, respecto al cuestionamiento: “¿En todo momento respetaron tu derecho a que se te dijera la verdad?”, la totalidad de las mujeres manifestó que sí se respetó dicho derecho.

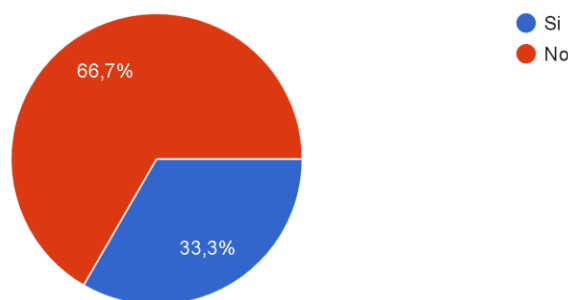
Al igual que en la primera encuesta aplicada, ante la pregunta: “¿Te explicaron qué es la violencia obstétrica, así como cuáles son tus derechos?”, la mayoría de las entrevistadas señaló que no se les proporcionó dicha información, lo cual

evidencia una omisión relevante por parte de las instituciones de salud en el cumplimiento de su deber de informar.

Gráfica 47. 3P29

29. ¿Te explicaron que es la violencia obstétrica y así como tus derechos?

9 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Esta falta de información contribuye a la normalización de prácticas constitutivas de violencia obstétrica, al impedir que las mujeres identifiquen dichas conductas como violatorias de sus derechos y ejerzan oportunamente los mecanismos de defensa a su alcance.

Adicionalmente, una situación similar se presentó en relación con la pregunta: “¿Conoces a alguien que haya vivido este tipo de violencia? ¿Cuántas?”, correspondiente a la primera encuesta aplicada, ya que, en este caso, la totalidad de las mujeres entrevistadas manifestó no conocer a ninguna persona que hubiera sido víctima de violencia obstétrica.

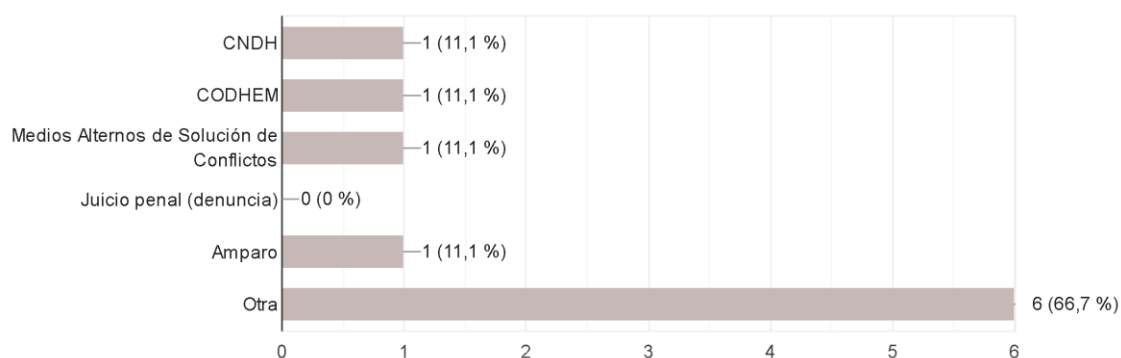
En cuanto a las preguntas: “¿Cuál de las siguientes instituciones o mecanismos de defensa crees que te protegería de la violencia obstétrica?” y “¿Cuál usarías?”, las respuestas fueron similares entre sí. Una de las entrevistadas señaló que recurriría al juicio de amparo; otra manifestó que haría uso de los Medios Alternativos de Solución de Conflictos (MASC); otra indicó que acudiría a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) o a la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM); y una más refirió que

presentaría una denuncia. El resto de las mujeres seleccionó la opción “Otra”, al argumentar que desconocían la existencia y funcionamiento de dichos mecanismos, por lo que no harían uso de ninguno de ellos.

Gráfica 48. 3P31

31. ¿Cuál de las siguientes instituciones o mecanismos de defensa crees que te protegería de la violencia obstétrica?

9 respuestas

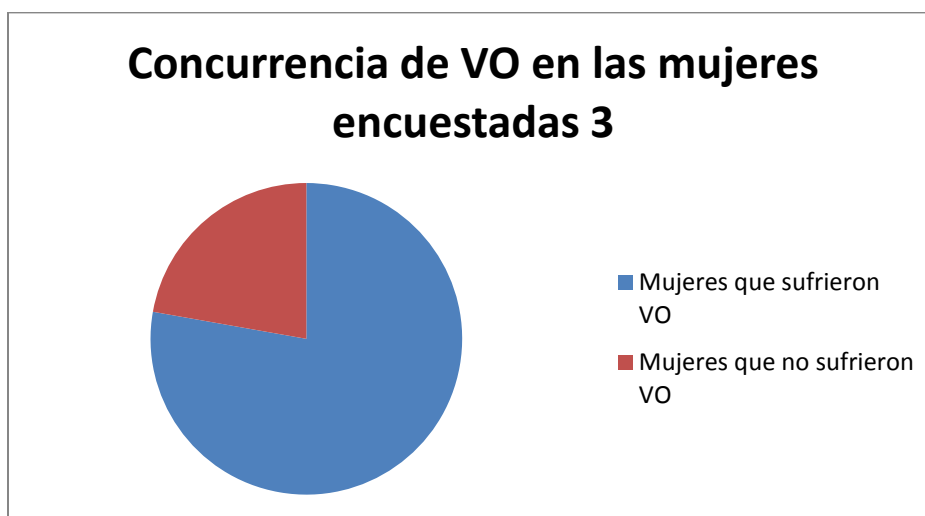


Fuente: elaboración propia.

Finalmente, al solicitarles que, “En caso de haber sido víctima de violencia obstétrica, ¿cómo la viviste?”, dos de las entrevistadas manifestaron lo siguiente: “Me dijeron que por mi edad era muy chica para estar embarazada” y “Al tener contacto físico me generaron dolor de manera intencional”. Estos testimonios constituyen elementos relevantes para evidenciar la presencia de conductas que pueden encuadrar en actos de violencia obstétrica.

A partir de los resultados de esta encuesta, fue posible advertir que, de las nueve mujeres a las que se les aplicó el instrumento, siete refirieron haber experimentado entre uno y dos actos que pueden ser considerados como violencia obstétrica, mientras que solo dos afirmaron no haber experimentado ninguna conducta de esta naturaleza durante su atención hospitalaria. Asimismo, se identificó que la omisión más recurrente fue la falta de información relativa a qué es la violencia obstétrica y cuáles son sus derechos en este contexto.

Gráfica 49. Concurrencia de VO en las mujeres encuestadas 3



Fuente: elaboración propia.

Si bien esta omisión puede parecer de menor relevancia a primera vista, en realidad reviste una gran relevancia, en virtud de que constituye la base para que las mujeres puedan identificar situaciones de violencia obstétrica y ejercer de manera efectiva los mecanismos de protección y defensa de sus derechos.

Una vez analizados los datos proporcionados mediante la encuesta aplicada a un total de veintinueve mujeres, se advierte la existencia de diversas violaciones a los derechos humanos de las mujeres durante las etapas de embarazo, parto y posparto, toda vez que veintidós de ellas refirieron haber sido víctimas de actos constitutivos de violencia obstétrica.

Lo anterior contraviene de manera directa lo dispuesto en el artículo 1° de la CPEUM, en tanto que, durante su estancia en la institución hospitalaria, se vieron afectados derechos humanos reconocidos tanto en el texto constitucional como en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte.

Dichas afectaciones derivan de acciones u omisiones atribuibles al personal de salud, quienes, al desplegar conductas constitutivas de violencia obstétrica, vulneraron la esfera jurídica de las usuarias de los servicios médicos. A manera de ejemplo, en la encuesta se formularon preguntas destinadas a identificar posibles

actos de discriminación, respecto de los cuales se obtuvo como resultado que dos o más mujeres manifestaron haber sido objeto de este tipo de conductas.

De igual forma, se advierte la vulneración al artículo 4° constitucional, el cual establece que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. En este sentido, las mujeres tienen el derecho a adoptar decisiones informadas en materia de reproducción, lo que implica, necesariamente, la obligación de las instituciones de salud de proporcionar información clara, suficiente, oportuna y veraz, incluyendo aquella relativa a la violencia obstétrica, los actos que la constituyen, así como los derechos que les asisten y los mecanismos de defensa y solución frente a posibles violaciones.

No obstante, de los resultados de la encuesta se desprende que dicho deber de información fue incumplido, ya que un número significativo de mujeres manifestó no haber recibido información clara, suficiente, oportuna y veraz. Lo anterior resulta particularmente relevante a la luz de lo dispuesto en el artículo 51 Bis 1 de la *Ley General de Salud*, que reconoce como derechos básicos de los usuarios de los servicios de salud el acceso a información adecuada y el trato digno.

Asimismo, se transgredió el derecho a la protección de la salud, en tanto que se identificaron afectaciones tanto de carácter físico, como lesiones, como de índole psicológico, tales como gritos, humillaciones, actos de culpabilización y otros tratos indignos.

Dichas acciones u omisiones, aun cuando pudieran considerarse mínimas, constituyen transgresiones a diversos instrumentos internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres. Tal es el caso de la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (CEDAW), en la medida en que se identificaron prácticas que generan discriminación, distinción e incluso exclusión en contra de las mujeres durante las etapas de embarazo, parto y posparto, lo que impide el pleno goce y ejercicio de sus derechos fundamentales.

Asimismo, se advierte la vulneración a la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer* (Convención de Belém do Pará), cuyo objeto es erradicar cualquier forma de violencia ejercida contra las mujeres. Lo anterior resulta consistente con la existencia de conductas atribuibles al personal de salud que constituyen formas de violencia institucional y obstétrica.

De igual manera, se identifican afectaciones a los derechos reconocidos en la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, normativa que tiene por objeto establecer los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia física y psicológica, así como delimitar las conductas que pueden configurarse como violencia obstétrica.

Dicha ley pretende, además, garantizar que las mujeres reconozcan como actos de violencia aquellas conductas que impliquen insultos, humillaciones, amenazas, actos que generen depresión, aislamiento o menoscabo de la autoestima, a fin de que, una vez identificadas, puedan ejercer los mecanismos de defensa y acceso a la justicia que correspondan, de acuerdo con el grado de afectación sufrido.

Asimismo, la *Ley General de Salud* prevé la protección del derecho de las mujeres a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como el derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que les sean propuestos, conforme a lo establecido en el artículo 51 Bis 2 de dicho ordenamiento.

En ese sentido, resulta jurídicamente improcedente imponer a la mujer, durante las etapas de embarazo, parto o posparto, la realización de procedimientos médicos sin su consentimiento informado, como ocurre, por ejemplo, en los casos de imposición de cesáreas o en la omisión de promover, cuando médicamente sea posible, el parto natural.

De igual manera, se advierte la vulneración del artículo 61 de la *Ley General de Salud*, cuyo objeto es la protección materno-infantil y la promoción de la salud de la mujer, abarcando las etapas de embarazo, parto, posparto y puerperio, en atención a la condición de especial vulnerabilidad en la que se encuentran tanto la

mujer como el producto de la gestación. Dicha disposición establece, entre otros principios, el carácter prioritario de la atención materno- infantil.

Por último, es preciso señalar que los cuestionamientos aplicados se apegaron principalmente a lo dispuesto en la *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México* (LAMVLVEM, 2025).

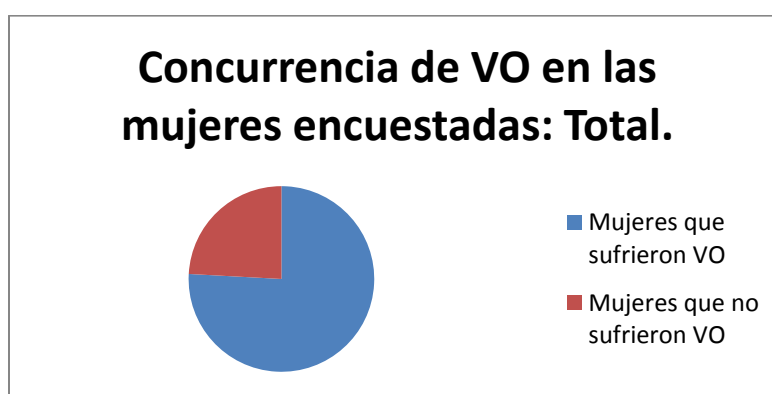
Artículo 27 Ter.- Son actos u omisiones constitutivos de violencia obstétrica, de manera enunciativa, pero no limitativa, los siguientes:

- XI. No atender o no brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.*
- XII. Presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta.*
- XIII. Obligar a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas, aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical.*
- XIV. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.*
- XV. Practicar el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, no obstante de existir condiciones para el parto natural.*
- XVI. Obstaculizar, sin causa médica justificada, el apego de la niña o el niño con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer.*
- XVII. Intervenir quirúrgicamente sin consentimiento o autorización de la paciente, en términos de las disposiciones aplicables.*
- XVIII. Realizar la esterilización sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como las consecuencias físicas y psicológicas de dicha intervención.*
- XIX. Cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de la mujer.*
- XX. Las acciones del personal médico o de cualquier otra persona que vulneren los derechos de las mujeres para decidir libre y responsablemente el número de hijos, su espaciamiento y oportunidad.*

Por eso se les preguntó a las mujeres si la atención que recibieron fue oportuna y eficaz, si en algún momento las presionaron psicológica u ofensivamente, incluso se les preguntó si se les dijo palabras ofensivas, etc. si en su parto se les causó dolor o daño y si no se les proporcionó atención a sus dudas o dolor, se les preguntó si en algún momento alteraron el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, o también se les preguntó si se les

practicó el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, no obstante de existir condiciones para el parto natural, etc. pues todo ello constituye actos de violencia obstétrica, mismos que también pueden ser considerados un delito, pues esto también se establece en el Código Penal del Estado de México, en sus artículos 276, 277 así como los artículos 241 y 236 que establecen los delitos de homicidio y lesiones, pues es el caso de violencia obstétrica en el supuesto de la muerte de alguno de los dos (madre o bebé), se suma el delito de homicidio.

Gráfica 50. Concurrencia de VO en las mujeres encuestadas: Total.



Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, también se realizaron entrevistas al personal de salud del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, ubicado en Toluca, Estado de México, con el fin de conocer si, desde su perspectiva, observan la violencia obstétrica. Dichas entrevistas fueron aplicadas a diez integrantes del personal de salud del hospital, entre los cuales se encontraban principalmente médicos y enfermeros. A continuación, se presentan las preguntas que formulé a cada uno de ellos:

Entrevista con el personal de salud no:
E: 1. ¿Qué entiende por violencia obstétrica?
R:
E: 2. ¿Ha observado que alguno de sus compañeros en la institución incurra en conductas que constituyan violencia obstétrica?
R:
E: 3. En caso afirmativo, ¿de qué manera se ha manifestado dicha práctica?
R:
E: 4. ¿Cuáles considera que son los actos u omisiones más frecuentes que configuran

violencia obstétrica?

R:

E: 5. ¿Qué causas identifica como origen de la violencia obstétrica?

R: -

E: 6. ¿Cuáles son, a su juicio, las principales consecuencias de la violencia obstétrica?

R:.

E: 7. ¿En algún momento has incurrido en conductas que puedan considerarse violencia obstétrica?

R:

E: 8. ¿Considera que la normativa en materia de salud brinda suficiente protección a las mujeres y/o al personal de salud frente a la violencia obstétrica?

R:

E: 9. ¿Qué institución considera responsable de garantizar la protección de estos derechos?

R:

E: 10. ¿Estima que la creación de una unidad especializada en prevención, capacitación (tanto de mujeres como del personal de salud), vigilancia, sanción y seguimiento de casos de violencia obstétrica contribuiría a su disminución? ¿Por qué?

R:

E: 11. Desde su perspectiva personal, ¿qué acciones podría implementar para contribuir a la disminución de la violencia obstétrica?

R:

E: 12. ¿Qué nivel de responsabilidad corresponde al Estado, al personal de salud y a la propia mujer en la comisión de violencia obstétrica? Es decir, ¿quién considera influye más en su ocurrencia?

R:

E: 13. ¿Por qué motivo considera que sucede de esa manera?

R:

El guión se integró por trece preguntas, cada una diseñada para obtener la información necesaria para observar la problemática principal, es decir, el grado en que el personal de salud identifica la violación de los derechos de las mujeres, particularmente el derecho a vivir una vida libre de violencia y a su libre reproducción. Al igual que en el caso de las mujeres entrevistadas, se solicitó al personal que proporcionara su nombre, sin embargo, la mayoría pidió que dicha información fuera resguardada por la investigadora para la protección de sus datos personales.

La primera pregunta que formulé al personal de salud fue: “¿Qué entiende por violencia obstétrica?” Esta pregunta se diseñó con el objetivo de identificar la manera en que el personal concibe, desde su perspectiva profesional, la violencia

obstétrica en las mujeres; es decir, cómo visualizan esta violación de derechos, y si cuentan con la capacidad de identificarla y definirla adecuadamente.

En términos generales, el personal de salud respondió que la violencia obstétrica es “todo aquel procedimiento no permitido o no contemplado; una práctica anormal hacia la mujer; la afectación que el personal de salud causa a la mujer; el maltrato a una paciente; la discriminación; la falta de cuidado; el maltrato durante el parto; o aquellos actos de violencia dirigidos a la persona embarazada, ya sea de carácter físico o psicológico”.

Entrevista 6: “Yo creo que la violencia obstétrica inicia desde que uno empieza a darle un maltrato a la paciente, no?, otra, de qué habla mal de ella, o de su aspecto, a lo mejor, por ejemplo, aquí pues nos encontramos, ya sabes que el mexicano es, tiene el, a lo mejor no se considera todavía el primer lugar en obesidad, pero la mayoría cumplimos esa parte, y pues es el simple hecho que le digas “ay la paciente está gordita” yo creo que ya desde ahí empieza una violencia...”

De dicho análisis se desprende que, efectivamente, la violencia obstétrica comprende todo aquello que el personal de salud refirió: cualquier daño generado a la mujer; todo procedimiento anormal realizado a la mujer o al producto de su embarazo; así como todas aquellas conductas, de acción u omisión, que constituyen una violación a sus derechos humanos por parte del personal de la institución de salud.

La siguiente pregunta formulada fue: “¿Has observado que alguno de tus compañeros en la institución incurra en conductas que constituyan violencia obstétrica?” Esta interrogante tuvo como propósito identificar si el personal de salud puede reconocer cuándo alguno de sus colegas realiza prácticas que pudieran constituir violencia obstétrica, así como determinar si son capaces de identificar dicha conducta cuando ocurre.

Las respuestas obtenidas fueron las siguientes: seis personas señalaron que no han presenciado ese tipo de conductas por parte de sus compañeros, mientras que cuatro refirieron que sí han observado al personal médico realizar actos que constituyen violencia obstétrica.

Como se observa, solo una minoría mencionó conocer a alguien dentro de su entorno laboral que practique actos de esta naturaleza. Esto podría indicar que la mayoría del personal evita este tipo de violencia; aunque también es posible que no sepan identificar adecuadamente los actos que constituyen violencia obstétrica o que prefieran no señalar a sus compañeros.

Asimismo, se les preguntó, “en caso afirmativo, ¿de qué manera se ha manifestado dicha práctica?” Las respuestas fueron las siguientes: señalaron el trato que se da con relación a la reproducción libre, el uso de apodosos, y en ocho de los casos mencionaron que la manifestación más común es el maltrato hacia la mujer, las expresiones despectivas sobre las pacientes e incluso la forma en que se proporciona la información, acompañada de una actitud déspota.

Entrevista 8: “...En una ocasión una doctora como que le habló mal a la embarazada, como que le gritó, en vez de instruirla correctamente...”

Entrevista 9: “...Ah, pues te das cuenta en la manera que en que les brindan información de manera cómo prepotente, no de manera amable o de que hablan no hablan mal...”

De la información proporcionada se observa que el personal reconoce que algunos de sus compañeros suelen brindar información con actitudes poco adecuadas, lo cual puede generar intimidación en las mujeres. No obstante, varias de las mujeres entrevistadas, al concluir la encuesta, mencionaron que en general les agradó el trato recibido, pues en todo momento fue amable. Es claro que no se puede generalizar el comportamiento del personal de salud hacia las mujeres, ya que en ciertos casos la atención brindada es adecuada, mientras que en otros no lo es tanto.

La siguiente pregunta guía fue: “¿Cuáles consideras que son los actos u omisiones más frecuentes que configuran violencia obstétrica?” Esta pregunta tuvo como finalidad analizar las conductas que el personal de salud identifica como las más recurrentes en perjuicio de las mujeres y que pueden constituir violencia obstétrica.

Las respuestas obtenidas señalaron, entre los actos más frecuentes: “la maniobra de Kristeller; la discriminación por el número de embarazos o número de hijos; la discriminación por la apariencia física; la falta de planificación familiar; la realización de preguntas que implican maltrato; hacer esperar a las pacientes en el quirófano; la falta de medicamentos; brindar una atención deficiente; regaños, gritos y comentarios fuera de lugar”.

Entrevista 1: “...Maniobra de Kristeller (esta maniobra, que implica una presión excesiva sobre el abdomen materno para acelerar el parto, no se recomienda debido a los riesgos para la madre (rotura de útero o costillas) y el bebé (lesiones nerviosas como la parálisis de Erb) ...”

Entrevista 5: “...Las preguntas que les hacen como de: “¿Por qué se embarazan tan jóvenes? Si no reciben información de sexualidad”, ¿si tienen recursos para su manutención después?, pero obviamente de una manera muy grosera, muy déspota...”

Todos estos actos son los que, desde el punto de vista del personal de salud, se cometen con mayor frecuencia en perjuicio de las mujeres y que, como puede observarse, constituyen violaciones a derechos humanos, entre ellos los previstos en la *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México* (LAMVLVEM, 2024), particularmente en su artículo 27 Ter, que establece los actos u omisiones que configuran violencia obstétrica.

Posteriormente, se planteó la siguiente pregunta: “¿Qué causas identificas como origen de la violencia obstétrica?”, con el propósito de identificar cuáles considera el personal de salud (como quienes tienen el primer contacto con las mujeres) que son los factores que originan esta forma de violencia.

Las respuestas fueron las siguientes: “desconocimiento de la vida de las personas; falta de respeto de ambas partes; falta de empatía; vulnerabilidad; malos comentarios; falta de atención a los pacientes; insultos; origen o contexto de las personas; estrés laboral y carga de trabajo”, principalmente.

Entrevista 8: “...Yo creo que como más tema de estrés laboral, que se quieran desquitar con las pacientes...”

Entrevista 9: “...Pues a lo mejor que las personas tendrán como carga de trabajo, pero pues siento que eso no justifica la manera en cómo tratan a las demás personas y pues la prepotencia...”

Lo que puede resaltarse de estas respuestas es, por ejemplo, que se menciona como origen de la violencia obstétrica el estrés laboral generado por la carga de trabajo, aspecto que ya se había señalado en capítulos anteriores. Si bien este argumento suele emplearse para justificar conductas que constituyen violencia obstétrica, como se observa incluso en la respuesta de la entrevista 9, dicho factor no justifica la comisión de humillaciones, gritos o insultos.

Debe prevalecer en todo momento la ética y la conducta profesional que todo personal de salud debe observar frente a las personas usuarias (en este caso, las pacientes) Esta obligación se encuentra plasmada tanto en la LAMVLVEM, como en los reglamentos internos de las instituciones de salud e, incluso, en la Ley General de Salud, que establece los derechos de toda persona que recibe atención médica.

Asimismo, se les formuló la pregunta: “¿Cuáles son, a tu juicio, las principales consecuencias de la violencia obstétrica?” Una vez identificadas sus principales causas, era igualmente necesario examinar sus efectos. El personal de salud enunció las siguientes consecuencias: “daños psicológicos y físicos; persistencia de la falta de capacitación; que las mujeres dejen de acudir a recibir atención médica; que se asusten y ya no quieran tener más bebés; baja autoestima; maltrato; falta de seguimiento (lo cual propicia impunidad); depresión; afectaciones emocionales y pérdida de confianza”.

Entrevista 5: “...pues que las mamás se asusten y ya no quieran tener bebés o no sé, que ya no quieran venir al hospital...Si bastante, o sea dependiendo mucho, bueno creo que todas las mujeres vienen aquí a tener a sus bebés, creo que tienen pues si testimonios totalmente diferentes, pero pues si nos ha tocado ver muchas que pues se ponen muy nerviosas, se ponen bastante mal, tensas y obviamente pues eso hace que no cooperen con la atención que si también se les da, porque al contrario en vez de beneficiarla, pues la estas afectando...”

Las conductas de violencia obstétrica pueden generar múltiples consecuencias, algunas más graves que otras, ya que pueden producir diversas afectaciones que van desde daños psicológicos hasta daños físicos, ambos con un impacto significativo en la mujer. El hecho de que se trate de un daño psicológico no implica que la mujer no resulte afectada; el perjuicio puede ser tan profundo como

un daño físico que limite su calidad de vida o incluso le impida vivir la vida que esperaba tener junto con su bebé, en caso de que se produzca la muerte del producto del embarazo.

Con el propósito de identificar si el personal reconoce haber incurrido en actos de violencia obstétrica, se les formuló la pregunta: “¿En algún momento has incurrido en conductas que puedan considerarse violencia obstétrica?” Esta interrogante buscaba generar conciencia sobre la posibilidad de que el propio personal pueda realizar conductas que dañen a las mujeres y que constituyan violaciones a sus derechos humanos. Todos respondieron que no han realizado este tipo de conductas.

Asimismo, se les preguntó: ¿Consideras que la normativa en materia de salud brinda suficiente protección a las mujeres y/o al personal de salud frente a la violencia obstétrica?”, con el propósito de identificar si el personal se percibe vulnerable ante estas situaciones o si considera que las mujeres carecen de suficiente protección normativa. Las respuestas fueron las siguientes: “sí, pero depende de los principios y ética de cada persona; en algunos casos sí, solo que las mujeres no hacen nada cuando les ocurre; no; sí, pero debería reforzarse más; sí, pero no lo suficiente; no hacen nada y todo se pasa por alto”.

Entrevista 1: “...A lo mejor sí pero igual depende mucho de la persona, de sus principios y ética de cada uno...”

Entrevista 10: “...No, porque no hacen nada o lo dejan pasar por alto...”

Como se observa, el personal de salud señala que la legislación es suficiente; sin embargo, en ocasiones son tanto las mujeres como el propio personal quienes no la utilizan de manera adecuada o hacen caso omiso de ella. Esto ocurre, por ejemplo, cuando una mujer no presenta una denuncia después de haber sufrido violencia obstétrica.

Posteriormente, se formuló la pregunta: “¿Qué institución consideras responsable de garantizar la protección de estos derechos?”, con el propósito de identificar si el personal de salud cuenta con la capacitación necesaria para orientar a una mujer en caso de que sea víctima de violencia obstétrica. Dado el papel que

desempeñan, es fundamental que ellos actúen como los primeros garantes de estos derechos.

Entre las respuestas obtenidas se mencionó que “el hospital es el responsable de garantizar estos derechos; cualquier institución de salud o derechos humanos”. Algunos entrevistados no supieron qué responder, mientras que otros señalaron “una institución de protección a las mujeres, la OMS o la Secretaría de Salud”.

Esto evidencia que poseen una noción limitada sobre las instituciones encargadas de proteger estos derechos, lo cual demuestra la necesidad de brindarles capacitación para que cuenten con conocimientos claros sobre estas instancias y puedan orientar adecuadamente a las mujeres en la protección de sus derechos frente a conductas constitutivas de violencia obstétrica.

Una de las últimas preguntas dirigidas al personal de salud y una de las más relevantes para este trabajo de investigación fue: “¿Estimas que la creación de una unidad especializada en prevención, capacitación (tanto de mujeres como del personal de salud), vigilancia, sanción y seguimiento de casos de violencia obstétrica contribuiría a su disminución? ¿Por qué?”

Esta pregunta es de gran importancia, pues se buscó obtener la opinión del personal respecto a la creación de una unidad dedicada exclusivamente a prevenir la violencia obstétrica, capacitar tanto al personal como a las mujeres sobre sus derechos, vigilar el cumplimiento de la normativa, sancionar los casos que se presenten y darles seguimiento.

Es decir, una unidad cuya finalidad principal sea acompañar a la mujer en un momento de especial vulnerabilidad y garantizar que no quede desprotegida. La respuesta fue la esperada: el personal de salud manifestó estar totalmente de acuerdo en que la creación de dicha unidad contribuiría de manera significativa a la protección de los derechos de las mujeres.

Entrevista 1: “...sí, ya que influye mucho en su disminución, ya que pues a lo mejor ya hay normas igual establecidas, pero no muy muy marcadas, si como de no se te tienen que estar vigilando, yo digo que sí influye mucho...”

Entrevista 2 “...sí ya que se le daría más seguimiento a cada uno de estos casos...”

Entrevista 3: “...sí...”

Entrevista 4: “...yo supongo que sí, porque si le diéramos un seguimiento a todos estos casos, pues sí creo, considero que si pudiéramos ver un cambio drástico en estas situaciones...”

Entrevista 5: “...sí, ósea ¿Cómo que nos capacite al personal para que ya no haya violencia obstétrica?, pues sí, yo siento que sí, sería uno de los puntos sumamente importantes en el hospital, porque pues es lo que todos los días se ve y todos los días se hace...”

Entrevista 6: “...Qué crees que sí, yo siento que si nos dieran como una plática o algo donde pudiéramos dejar una queja y ser escuchados de manera correcta, yo digo que eso nos ayudaría mucho...”

Entrevista 7: “...Yo creo que sí, sí se lleva a cabo sí...”

Entrevista 8: “...Sí, porque yo siento que se daría como más seguimiento y no se dejaría como el aire la situación...”

Entrevista 9: “...Sí, pues contribuiría para un mejor trato hacia las personas y pues así que todo el personal sepa cómo tratar a un paciente más que nada...”

Entrevista 10: “...Sí, por qué así ya llevarían un control más de los casos que hayan sido de violencia, y pues supongo que se haría más caso, a que cuando se van a quejar y no hacen nada...”

Todo el personal de salud apoya la idea de crear una unidad especializada en prevención, capacitación (tanto para las mujeres como para el propio personal de salud), vigilancia, sanción y seguimiento de casos de violencia obstétrica dentro del hospital. Señalan que esta unidad permitiría dar un mayor seguimiento a los casos de violencia obstétrica, además de contribuir a la capacitación del personal y de las mujeres para que estén más conscientes de sus derechos y de los actos que constituyen esta forma de violencia. Por lo tanto, según las respuestas del personal y de las mujeres entrevistadas, la creación de esta nueva unidad sería pertinente.

Por otro lado, se formuló la siguiente pregunta: “Desde tu perspectiva personal, ¿qué acciones podrías implementar para contribuir a la disminución de la violencia obstétrica?”, con el fin de determinar si el personal de salud está dispuesto a

realizar acciones que contribuyan a la reducción de este tipo de violencia, considerando que son actores fundamentales para la protección de los derechos de las mujeres y para la erradicación de estas conductas.

Las acciones que señalaron que realizarían de manera personal fueron las siguientes: realizarles preguntas o entrevistas para observar sus inconformidades, capacitación del personal, el trato digno, hacerles conocer sus derechos, el respeto, concientizar al personal, reconocer los errores, ser empáticos, escucharlas y que sean atendidas, intervenir e informar a las pacientes.

Entrevista 10: "...Informarle a las pacientes sobre el tema de violencia y que ellas lo conozcan para así cuando pasen una situación, pues puedan quejarse porque hay muchas pacientes que en realidad no saben bien qué es una violencia obstétrica y pues no, tal vez no hacen nada o lo hacen, pero sin conocer..."

Las respuestas proporcionadas indican que el personal de salud está dispuesto a realizar acciones que contribuyan a disminuir la ocurrencia de violencia obstétrica dentro de la institución. Muchas de estas acciones son adecuadas; sin embargo, sería fundamental que una unidad especializada pudiera fortalecerlas, supervisarlas y darles continuidad.

También se planteó la siguiente pregunta: "¿Qué nivel de responsabilidad corresponde al Estado, al personal de salud y a la propia mujer en la comisión de violencia obstétrica? Es decir, ¿quién consideras que influye más en su ocurrencia?". Esta interrogante tuvo como finalidad que el personal identificara el grado de responsabilidad y el papel que cada uno de los actores involucrados desempeña en la comisión de la violencia obstétrica.

Si bien es cierto que el personal de salud es el principal responsable al ser quien tiene contacto directo con la mujer y quien ejecuta los actos que pueden constituir violencia obstétrica, también debe considerarse la responsabilidad del Estado, pues es el encargado de suministrar los recursos necesarios para el adecuado funcionamiento del hospital, tal como se analizó en capítulos anteriores.

Asimismo, existe un margen de responsabilidad en la propia mujer respecto del cuidado de su cuerpo, su embarazo, parto y posparto, ya que en algunos casos

ciertas conductas o descuidos pueden generar riesgos adicionales; sin embargo, ello no justifica en ningún caso la comisión de actos de violencia obstétrica ni disminuye el deber del Estado y del personal de proteger sus derechos.

El personal de salud respondió mayoritariamente que el personal de salud es el principal responsable, lo cual es correcto; no obstante, debe reconocerse que los tres actores (Estado, personal de salud y mujer) concurren, en distinta medida, en la prevención o aparición de la violencia obstétrica.

Entrevista 9: "...El hospital, pues en general todo el asistente que hay en todo el hospital en cada área..."

Por último, solamente dos respondieron la pregunta: "¿Por qué motivo consideras que sucede de esa manera?", por ejemplo:

Entrevista 5: "...porque, no sé, porque unos ya se sienten más superior o de que diario ven lo mismo y regañan a todas como si tuvieran la culpa y pues no, o a veces influye mucho el hecho pues la carga de trabajo, causa estrés, pero pues eso no les da el derecho como de pues ser así con la persona por que al final de cuenta todas las madres tienen pues testimonios totalmente diferentes y no sabemos a lo mejor por lo que esté pasando..."

En esta pregunta, el personal de salud refiere que algunas de sus acciones evidencian que tienen un papel fundamental en la protección de los derechos de las mujeres, así como que son ellos mismos quienes, en ciertos casos, pueden incurrir en conductas constitutivas de violencia obstétrica.

Las entrevistas proporcionadas por el personal de salud resultan de gran relevancia, pues permiten analizar que, desde su perspectiva, les es más sencillo identificar posibles casos de violencia obstétrica. Sin embargo, señalan que, aun cuando cuentan con dicha capacidad, es necesario fortalecer la capacitación, así como implementar mecanismos de vigilancia y sanción para quienes incurran en estas conductas.

Asimismo, a partir de las entrevistas pude advertir que las mujeres enfrentan mayores dificultades para identificar cuáles conductas constituyen violencia obstétrica y, en consecuencia, no las denuncian. El personal entrevistado

manifestó que incluso desde la forma en que se proporciona la información a las pacientes puede configurarse un acto de violencia obstétrica.

Por último, y como aspecto más relevante, tanto la encuesta como las entrevistas permitieron advertir y sustentar la necesidad de crear una nueva unidad especializada en la detección de la violencia obstétrica, así como en su sanción. Dicha unidad también tendría como funciones principales dar seguimiento a los casos identificados y capacitar tanto a las mujeres como al personal de salud para prevenir la violencia obstétrica.

Capítulo VI. Propuesta de Solución

Como se ha observado, los capítulos anteriores describen la clara violación de los derechos de las mujeres reconocidos en diversas disposiciones legales, las cuales establecen hipótesis normativas que deben cumplirse para garantizar su adecuada protección. En el caso particular de este trabajo, se analizan principalmente los derechos a una vida libre de violencia y a la libre reproducción, contemplados de manera expresa en los artículos 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), así como en otros ordenamientos jurídicos aplicables.

Se identifican violaciones a dichos derechos derivadas de acciones u omisiones atribuibles al personal médico durante la atención brindada a las mujeres en las etapas de embarazo, parto y posparto. Estas conductas lesionan y denigran la dignidad de la mujer, generando afectaciones tanto físicas como psicológicas, que pueden ir desde comentarios inapropiados hasta consecuencias graves como la muerte de la madre o del producto del embarazo.

Lo anterior se acredita mediante los resultados obtenidos en la encuesta y entrevistas realizadas, en las cuales se evidencia que incluso la forma en que se proporciona la información puede constituir un acto de violencia obstétrica y vulnerar el derecho de las mujeres a recibir información adecuada, veraz y oportuna.

En virtud de lo anterior, se llega a la conclusión de que resulta necesaria la creación y el apoyo institucional de una UNIDAD ESPECIALIZADA encargada de prevenir, vigilar, capacitar, sancionar y dar seguimiento a los casos de violencia obstétrica dentro de las instituciones de salud que atienden a mujeres en las etapas de embarazo, parto y posparto, e incluso fuera de dichas instituciones.

Por ello, se considera pertinente complementar la hipótesis normativa contenida en la *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de*

México, específicamente en su artículo 27 Quater, el cual actualmente dispone lo siguiente:

Texto vigente:

***“Artículo 27 Quater.** El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, deberá desarrollar programas que fomenten la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio o en emergencias obstétricas, y los derechos que tienen las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de hijos, su espaciamiento y oportunidad; asimismo instrumentará políticas públicas transversales para prevenir, erradicar y sancionar la violencia obstétrica; deberá también impartir programas de educación y salud sexual y reproductiva.”*

Propuesta de reforma:

Artículo 27 Quater. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, deberá desarrollar programas que fomenten la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio o en emergencias obstétricas, y los derechos que tienen las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de hijos, su espaciamiento y oportunidad; asimismo instrumentará políticas públicas transversales para prevenir, erradicar y sancionar la violencia obstétrica; deberá también impartir programas de educación y salud sexual y reproductiva.

De manera prioritaria, se deberá crear una Unidad Especializada en Violencia Obstétrica, encargada de:

- I. Prevenir y detectar actos u omisiones constitutivos de violencia obstétrica;
- II. Capacitar de manera permanente al personal de salud y a las mujeres usuarias de los servicios;
- III. Vigilar el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres durante la atención médica;

IV. Sancionar, conforme a la normatividad aplicable, al personal que incurra en violencia obstétrica;

V. Dar seguimiento integral a los casos denunciados, tanto en el ámbito interno como externo;

VI. Brindar orientación jurídica y atención psicológica a las víctimas y, en su caso, a sus familiares.

Este complemento normativo permitirá tanto a las mujeres como al personal de salud tener acceso a una unidad especializada que contribuya a la prevención de la violencia obstétrica, así como a la vigilancia de los actos, omisiones y conductas del personal de salud. Dicha unidad también podrá analizar las condiciones en las que se encuentran las mujeres y prevenir violaciones a sus derechos humanos.

Asimismo, tendrá a su cargo la capacitación de las mujeres, informándoles sobre sus derechos, los actos u omisiones que constituyen violencia obstétrica y los medios o mecanismos de defensa y solución ante su vulneración. De igual forma, se encargará de capacitar al personal de salud respecto de las conductas que pueden constituir violencia obstétrica, promover buenas prácticas profesionales y, en su caso, protegerlos frente a denuncias infundadas.

Esta unidad deberá llevar un control de las conductas frecuentes y dañinas del personal de salud hacia las mujeres, con el fin de sancionar (de manera interna o externa, según la gravedad) a quienes incurran de forma reiterada en actos u omisiones constitutivos de violencia obstétrica. Ello permitirá un mejor control institucional y fomentará la confianza de las mujeres para denunciar conductas que vulneren sus derechos.

En casos graves, la unidad también se encargará de capacitar y dar seguimiento a las quejas o denuncias presentadas por las mujeres, tanto por la vía interna como externa. Por ejemplo, en supuestos de pérdida del producto del embarazo, la unidad deberá orientar, apoyar e incentivar la presentación de la denuncia correspondiente, así como dar seguimiento al procedimiento hasta su conclusión.

Finalmente, esta unidad procurará brindar atención jurídica y psicológica a quienes lo requieran, incluyendo a las mujeres, así como a los padres o familiares cercanos, atendiendo problemáticas relacionadas con la violencia obstétrica, afectaciones emocionales, pensiones u otras consecuencias derivadas.

Todo lo anterior tiene como finalidad reforzar la protección de los derechos de la madre y del producto del embarazo, ampliando de manera efectiva la garantía del derecho a una vida libre de violencia y a la libre reproducción.

Conclusión

La violencia contra las mujeres ha sido, a lo largo de la historia, uno de los principales problemas sociales. Por esta razón, se ha clasificado en diversos tipos y modalidades, con el fin de comprender sus características específicas de acuerdo con los sujetos que intervienen en ella, así como el lugar o contexto en el que se manifiesta. En este trabajo se aborda, de manera particular, la violencia obstétrica, la cual es ejercida por el personal de salud dentro de las instituciones médicas durante las etapas de embarazo, parto y posparto de la mujer.

Como se analiza a lo largo de la investigación, México cuenta con un amplio marco normativo destinado a la protección de los derechos de las mujeres, especialmente el derecho a una vida libre de violencia obstétrica y a la libre reproducción. Dichos derechos se encuentran reconocidos en diversos ordenamientos jurídicos, tales como la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (CPEUM), los tratados internacionales en materia de derechos humanos, la *Ley General de Salud* (LGS), la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, así como el *Código Penal del Estado de México*, los cuales establecen conceptos, características y sanciones encaminadas a la protección de los derechos de las mujeres y al combate de la violencia obstétrica.

A partir de estas disposiciones se han creado diversos medios y mecanismos de defensa y solución que permiten a las mujeres proteger sus derechos y acceder a la justicia frente a las violaciones cometidas en su contra.

Entre los principales se encuentran las recomendaciones emitidas por la *Comisión Nacional de los Derechos Humanos* (CNDH) y la *Comisión de Derechos Humanos del Estado de México* (CODHEM), los *Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias* (MASC), la denuncia penal y el juicio de amparo. Lo anterior tiene como finalidad que las mujeres conozcan qué acciones pueden ejercer cuando han sido víctimas de violencia obstétrica.

Asimismo, se analizó la responsabilidad del Estado en la comisión de la violencia obstétrica, en tanto que es el encargado de proporcionar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el adecuado funcionamiento de las instituciones de salud. La omisión en el cumplimiento de esta obligación genera condiciones que propician la vulneración de los derechos de las mujeres y facilita la comisión de actos de violencia obstétrica.

Esta situación se demuestra a través de la encuesta y entrevistas realizadas tanto a mujeres como al personal de salud, las cuales permitieron evidenciar la concurrencia de responsabilidades y las distintas formas en que se manifiesta la violencia obstétrica. De los resultados obtenidos se desprende que una parte significativa de las mujeres encuestadas ha experimentado al menos una conducta constitutiva de violencia obstétrica, mientras que el personal médico reconoció la existencia de prácticas recurrentes que pueden configurarla.

Asimismo, dichos resultados permiten concluir que es necesaria la creación de una unidad especializada para la atención de casos de violencia obstétrica.

Dicha unidad especializada tendría como funciones principales la prevención, vigilancia, capacitación, sanción y seguimiento de los casos de violencia obstétrica, lo que permitiría un combate efectivo a esta problemática. Además, su implementación no solo contribuiría a la erradicación de la violencia obstétrica, sino que también impactaría de manera positiva en la disminución de otras formas de violencia ejercidas contra las mujeres.

Finalmente, el presente trabajo no solo tiene como finalidad recabar información, sino también generar un instrumento de apoyo para las mujeres, que les permita conocer sus derechos humanos, los mecanismos de protección existentes y, al menos, identificar sus derechos fundamentales. Con ello, se busca contribuir a que las mujeres puedan vivir un embarazo, parto y posparto más digno, en el que disfruten plenamente de cada etapa de la maternidad, protegiendo su vida, la de su bebé y el derecho a formar una familia en condiciones de respeto y dignidad.

Referencias

1. Barrera Gutiérrez, Y., Díaz Gamboa, L. (2018). 'Violencia obstétrica, historia olvidada de prácticas invisibilizadas'. *Derecho y Realidad*. 16 (32), 59-74. https://revistas.uptc.edu.co/index.php/derecho_realidad/article/download/9848/11856/59758.
2. Calderón Concha, P. (2009) *Teoría de conflictos de Johan Galtung Revista de Paz y Conflictos*, Universidad de Granada España, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205016389005>
3. Carvajal, Jorge A. y Karen F García (2024). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Decimoquinta Edición. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2024_compressed.pdf
4. CCAMEM, (2025) Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, <https://ccamem.edomex.gob.mx/>, <https://ccamem.edomex.gob.mx/asesoria-servicios>, <https://ccamem.edomex.gob.mx/carta-derechos-pacientes>.
5. *Código Penal del Estado de México*. (CPEM) (2026). Legislatura del Estado de México. Gaceta del Gobierno. 20 de marzo de 2000. Última reforma: 04 de febrero de 2026.
6. *Código Penal Federal de México. Congreso de la Unión*. (CPF) (2025). Diario Oficial de la Federación. 14 de agosto de 1931. Última reforma publicada DOF 28-11-2025. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>
7. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) (2025). *Evitar la Violencia Obstétrica Pide la CODEHM*. <https://www.codhem.org.mx/evitar-la-violencia-obstetrica-pide-la-codhem/#:~:text=La%20presidenta%20de%20la%20CODHEM,n%C3%BAmero%20de%20hijos%20que%20desean>.
8. Comisión Nacional de Derechos Humanos del Estado de México (2025). *Evitar la Violencia Obstétrica pide la CODEHM*, <https://www.codhem.org.mx/evitar-la-violencia-obstetrica-pide-la>

[codhem/#:~:text=La%20presidenta%20de%20la%20CODHEM,n%C3%BAmero%20de%20hijos%20que%20desean.](#)

9. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. (CPEUM) (2025). Congreso de la Unión. Diario Oficial de la Federación. 5 de febrero de 1917. Última reforma publicada DOF 15-10-2025.
10. *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*. Convención de Belem Do Para (1999). <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5c9/539/112/5c95391121c7b395825466.pdf>
11. *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* (1979). Asamblea General de las Naciones Unidas. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>.
12. Cuadra Ramírez, J. G. (s/f), *Medios Alternativos de Resolución de Conflictos como Solución Complementaria de Administración de Justicia*, Suprema Corte de Justicia de la Nación, <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/transparencia/documentos/becarios/040jose-quillermo-cuadra-ramirez.pdf>.
13. Díaz, A. (2025, 8 agosto). 'Hospital Mónica Pretelini mantiene sus puertas cerradas por...', *Toluca Hoy*. <https://tolucahoy.com.mx/hospital-monica-pretelini-mantiene-sus-puertas-cerradas-por-protesta/>.
14. García Huerta, D. A., Palestina Lozada, I. y Rosas Remes, D. (2023). *Apuntes procesales para la defensa de los derechos humanos: JUICIO DE AMPARO*. Unidad General de Conocimiento Científico y Derechos Humanos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/Publicaciones/archivos/2024-02/apuntes-procesales-juicio-amparo.pdf>
15. García Ramírez, S. (1990). *Derecho Penal*. IIJ UNAM. <https://biblio.juridicas.unam.mx/es/bjv/detalleLibro/282-derecho-penal>
16. Gómez Muñoz, M. (2018), *Curso de Sensibilización para Prevenir la Violencia Obstétrica, Dirigido al Personal de Salud y Estrategias Informativas para las*

Adolescentes Embarazadas en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini De Sáenz” (Proyecto terminal de especialidad, Universidad Autónoma del Estado de México).

17. Hernández, S. (2025, 15 julio). 'Hospital Pretelini suspende servicios por falta de insumos'. *El Sol de Toluca*. <https://oem.com.mx/elsoldetoluca/local/dejo-de-recibir-pacientes-el-hospital-perinatal-monica-pretelini-24773656>.
18. <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvig006.pdf>
19. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
20. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endireh/Endireh2_021_Nal.pdf.
21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2025). *Comunicado de Prensa 122/25. Estadísticas de Defunciones Fetales (Edf)*, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edf/edf2024_CP.pdf
22. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2021). *Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endireh/Endireh2_021_Nal.pdf.
23. Instituto Nacional de las Mujeres (2024). *Violencia obstétrica. Glosario para la igualdad*. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/violencia-obstetrica>.
24. Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) (2025). *Desigualdad en cifras*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BA8N11.pdf.
25. *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México* (LAMVLEM) (2025). Legislatura del Estado de México. Gaceta del Gobierno. 20 de noviembre de 2008. Última reforma: 17 de diciembre de 2025. <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig139.pdf>

26. *Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. (Lamp) (2025). Congreso de la Unión. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2013. Última reforma publicada DOF 16-10-2025. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LAmp.pdf>
27. *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias*. (LGAMVLV) (2026). Congreso de la Unión. Diario Oficial de la Federación. 1 de febrero de 2007. Última reforma publicada DOF 15-01-2026. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
28. *Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias*. (LGMASC) (2024). Congreso de la Unión. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGMASC.pdf>
29. *Ley General de Salud*. (LGS) (2026). Congreso de la Unión. Diario Oficial de la Federación. 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada DOF 15-01-2026. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
30. López Palacios, M. A. (2023), *Visibilización de la Violencia Obstétrica en el Estado de México* (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México).
31. Mejorada Iniestra, K. (2024), *Violencia Estructural Contra las Mujeres en el Estado de México: Una Revisión Institucional desde Una Perspectiva de Paz* (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México).
32. *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 (1993). Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*. Diario Oficial de la Federación. 31 de octubre de 1994. Fecha de publicación: 6 de enero de 1995. <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
33. *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 (2016). Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Diario Oficial de la Federación. 7 de abril de 2016.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

34. Organización de las Naciones Unidas, Mujeres (ONU) (2025). *Datos y cifras: violencia contra las mujeres*. <https://www.unwomen.org/es/articulos/datos-y-cifras/datos-y-cifras-violencia-contra-las-mujeres>.
35. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2024). *Prevención de la violencia*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>.
36. Real Academia Española (2024). Violencia. <https://dle.rae.es/violencia>
37. Rodríguez. C. (2025, 11 julio). 'Toluca: Médicos del Hospital Mónica Pretelini piden que lo cierren: "No hay nada para atenderte"'. *El Universal, Estado de México*. <https://www.eluniversaledomex.com.mx/valle-de-toluca/toluca-medicos-del-hospital-monica-pretelini-piden-que-lo-cierren-no-hay-nada-para-atenderte/>
38. Ruiz Nieto, J. (2024), *El Seguimiento de Oficio en el Delito de Violencia a la Mujer* (Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México).
39. Secretaría de Salud (2015), *Normas Oficiales Mexicanas*, Gobierno de México, <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>.
40. Secretaría de Salud (2025), *Conciliación y Arbitraje Médico*, https://salud.edomex.gob.mx/salud/conciliacion_arbitraje_medico
41. Suprema Corte de Justicia de la Nación (2022). *Cuaderno de jurisprudencia núm. 16: Derechos sexuales y reproductivos*. Centro de Estudios Constitucionales. <https://bibliotecadigital.scjn.gob.mx/colecciones-libros/estudios-genero/000302076>

Anexos

Para la consulta de los documentos que contienen los resultados de las encuestas, entrevistas, así como los consentimientos, entre otros documentos de apoyo para esta tesis se recomienda ingresar a la siguiente liga de documentos de DRIVE, donde se encuentran los documentos antes mencionados.

https://drive.google.com/drive/folders/1cJC60zyiKPdZ_aXYbg7JrhHh3uqHcU3n