

# **Violencia obstétrica: violación a los derechos de las mujeres**

*Violencia obstétrica: violación a los derechos de las mujeres*

Es una publicación de la Coordinación para la Atención de los Derechos Humanos del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca.

CADH  
M. Bravo No. 117, Col. Centro  
C.P. 68000  
Oaxaca de Juárez, Oaxaca  
Impreso en Oaxaca, México, 2018

## Introducción

La violencia obstétrica representa un problema en los servicios de salud que es poco atendido y que ha permanecido invisibilizado por mucho tiempo, de forma tal, que continúa desapercibida en las políticas públicas de salud. Para un gran número de mujeres atendidas durante su embarazo, parto y puerperio la violencia obstétrica representa una condición de sufrimiento innecesario, insatisfacción generalizada, vulneración a sus derechos humanos y un riesgo para su salud. (SSF, 2010).

A pesar de que la violencia obstétrica no se encuentra regulada de manera específica en la normativa del país, es un problema que, por sus consecuencias negativas en la vida de las mujeres, ha sido identificado y visibilizado por diversos sectores de la sociedad a nivel nacional e internacional, así mismo, se ha realizado un esfuerzo por definirla, especificarla y delinear las expresiones que son consideradas dentro de este tipo de violencia, para, a partir de ello, elaborar planes y programas que busquen reducirla o eliminarla.

La Organización Mundial de la Salud (2014), reconoce que, en todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos. En particular, las embarazadas tienen derecho a recibir un trato igual de digno que otras personas, a tener la libertad de solicitar, recibir y transmitir información, a no sufrir discriminación

y a obtener el más alto nivel de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva.

Villanueva (2010) afirma que durante la atención obstétrica institucional las mujeres conocen una amplia gama de maltratos que violan sus derechos humanos, sexuales y reproductivos, que se relacionan con la organización de los servicios de ginecoobstetricia, con la manera como se forma a los médicos residentes, así como, con la forma en que se concibe a las propias mujeres.

En México, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2016, incorporó una sección sobre atención obstétrica recibida por las mujeres entre 15 a 49 años de edad, que tuvieron un parto en los últimos 5 años (octubre de 2011 a octubre de 2016). La ENDIREH, aplicó doce preguntas, cuyas respuestas constituyen un primer acercamiento al problema de la violencia obstétrica en México.

De acuerdo con la Encuesta, en México hay 8,743,987 mujeres de 15 a 49 años de edad, que tuvieron un parto en los últimos 5 años, de las cuales, 2,921,514 que representa 33.4% manifestaron haber tenido incidentes. Entre los incidentes identificados por la ENDIREH se encuentran: gritos y regañones, ignorarlas cuando preguntaban cosas sobre su parto o sobre su bebé, tardarse mucho tiempo en atenderlas porque les dijeron que estaban gritando o quejándose mucho, presionarlas para que aceptaran ponerse un dispositivo o las operaran para ya no tener hijos, entre otros.

Además de los datos expuestos, se observa que diversas instituciones de salud públicas y privadas, han recibido una serie de denuncias y recomendaciones por vulnerar, bajo diversas formas, los derechos reproductivos de las mujeres.

Ante este contexto, es importante desarrollar e implementar acciones de capacitación y documentos informativos a través de los cuales se promuevan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, se prevenga y erradique la discriminación y maltrato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en los centros de salud.

Por esta razón, la Coordinación para la Atención de los Derechos Humanos del Poder Ejecutivo en el Estado de Oaxaca (CADH), ha diseñado la presente "Guía" que incorpora información sobre el marco normativo en la materia, los derechos sexuales y

reproductivos, el problema de la violencia obstétrica y los derechos humanos que vulnera, así como los aspectos principales de NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida., con el objetivo de que las personas que integran el Servicio Público Estatal en materia de salud, identifiquen y erradiquen prácticas que constituyen violencia obstétrica, tomen conciencia e impulsen acciones para favorecer el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres embarazadas.

## Marco normativo

Las modificaciones realizadas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de derechos humanos en el 2011, incorpora todos los derechos humanos de los tratados internacionales como derechos constitucionales, así como la obligación de las autoridades de guiarse por el principio pro persona en la aplicación de normas de derechos humanos y la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

De acuerdo con la Organización de los Estados Americanos (OEA), la existencia de un marco legal y político para apoyar los derechos de las mujeres es un componente fundamental de un estado de derecho.

En México se han creado una serie de leyes en concordancia con el marco jurídico internacional. A continuación, citamos algunos de los principales instrumentos normativos relacionados con los derechos sexuales, derechos reproductivos de las mujeres y el derecho a vivir una vida libre de violencia de género, con la finalidad de que sean considerados en la implementación de políticas públicas y acciones de gobierno.

### **Internacional**

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976)
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (1978)
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979)
- Convención sobre la Tortura y otros tratos crueles e inhumanos (1987)
- Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993)
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención Belém do Pará (1994)
- Protocolo de San Salvador (1988)
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS)

### **Nacional**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917)
- Ley General de Salud (1984)
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2006).
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007).

### **Estatal**

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca (1922)
- Ley Estatal de Salud (1994)
- Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres para el Estado de Oaxaca (2009)
- Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia de Género (2009)
- Ley para Atender, Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Oaxaca (2013)
- Ley de las Personas Jóvenes del Estado de Oaxaca (2016)

Respecto a la violencia obstétrica, es importante señalar que, si bien la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia no incluye en sus definiciones a la Violencia Obstétrica, las leyes locales de Chiapas, Guanajuato, Durango y Veracruz sí la han contemplado.

Se debe considerar que la Norma Oficial Mexicana 007, de Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación, busca disminuir los daños obstétricos y los riesgos para la salud de las mujeres y de sus hijos.

Así mismo tener presente que la violencia obstétrica es considerada en la modalidad de violencia institucional, que de acuerdo con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

La violencia obstétrica no puede verse como un fenómeno ajeno al ejercicio de derechos humanos, dado que, vulnera distintos derechos de las mujeres, como son: derecho a la salud, derecho a la integridad personal, derecho a la seguridad, derecho a la información, derecho a la vida privada, derecho a vivir una vida libre de violencia.

## Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud

De acuerdo con la Secretaría de Salud del gobierno federal, las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, establece, en la Recomendación General No. 31/2017, sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, que el sector salud cuenta con normas oficiales cuyo contenido regula los aspectos vinculados con la prestación de servicios de salud materna, como procedimientos, expediente clínico, residen-

cias médicas, infraestructura, y equipamiento, señalando las siguientes:

-NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida  
Objetivo: Establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

-NOM-206-SSA1-2002 Regulación de los Servicios de Salud, que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos de Atención Médica

Objetivo: Precisar las características y requerimientos mínimos de infraestructura física y equipamiento, los criterios de organización y funcionamiento del servicio de urgencias en los establecimientos para la atención médica, así como las características del personal profesional y técnico del área de la salud, idóneo para proporcionar dicho servicio.

-NOM-090-SSA1-1994 Para la Organización y Funcionamiento de Residencia Médicas  
Objetivo y Campo de Aplicación  
Objetivo: regular en el Sistema Nacional de Residencias, la organización y funcionamiento de los cursos de especialización y sub-especialización en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud de los Estados Unidos Mexicanos.

-NOM-001-SSA3-2012 Educación en salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas  
Objetivo: Regular la organización y funcionamiento de residencias médicas, en las unidades médicas receptoras de residentes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

-NOM-234-SSA1-2003 Utilización de Campos Clínicos, para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado

Es de observancia obligatoria para los responsables de enseñanza de los establecimientos para la atención médica integrantes del Sistema Nacional de Salud, considerados como campos clínicos para los ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina y para quienes convengan e intervengan en sus procesos de selección, autorización, inte-



gración, actualización, enseñanza y tutoría.

-NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico

Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

-NOM-016-SSA3-2013 Establece las Características Mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada

Establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada.

## Derechos Sexuales y Reproductivos

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad y la igualdad inherentes a todos los seres humanos. Puesto que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y fomenta los derechos sexuales.

Con frecuencia suele emplearse la expresión derechos sexuales y reproductivos como si se tratara de un mismo universo de derechos, lo que ha provocado que los derechos sexuales sean considerados como un subconjunto de los derechos reproductivos. Aunque en ocasiones los derechos sexuales pueden estar relacionados con los derechos reproductivos, no necesariamente la sexualidad se vincula con la reproducción (SSF, 2016, p. 26).

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia,

la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia (CIPD, 1994, párrafo 7.2).

De acuerdo con la Cartilla de los Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes publicada por el Comité Promotor de la Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, conformado por instituciones, organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil, los derechos sexuales son:

- Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad
- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad
- Derecho a manifestar públicamente nuestros afectos
- Derecho a decidir libremente con quién o quiénes a relacionarnos afectiva, erótica y socialmente
- Derecho a que se respete nuestra privacidad e intimidad
- Derechos a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual
- Derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva
- Derechos a la igualdad, a vivir libres de prejuicios y estereotipos de género
- Derecho a vivir libres de discriminación
- Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad
- Derecho a la educación integral en sexualidad
- Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva
- Derecho a la identidad sexual
- Derecho a la participación en las políticas sobre sexualidad y reproducción

Por su parte, el Instituto Interamericano de Derechos Humanos en la publicación “Los derechos reproductivos son derechos humanos” publicado en el año 2008, considera que el universo de los derechos reproductivos se está ampliando constantemente, sin embargo, limita este universo a los siguientes doce derechos humanos fundamentales:

- Derecho a la Vida, que incorpora el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo
- Derecho a la salud, salud reproductiva y a la planificación familiar
- Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales, que incorpora el derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, así como el derecho a estar libre de violencia basada en el sexo y el género
- Derecho a decidir el número e intervalo de hijos
- Derecho a la intimidad
- Derecho a la igualdad y no discriminación, que incorpora el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud reproductiva
- Derecho a contraer o no matrimonio, así como decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación
- Derecho al empleo y la seguridad social
- Derecho a la educación, que incorpora el derecho a la educación sexual y reproductiva.
- Derechos a la información adecuada y oportuna
- Derecho a modificar tradiciones o costumbres que violan los derechos de las mujeres
- Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación

## Violencia Obstétrica

La Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas en México (2014), la define la violencia obstétrica como aquella violencia ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Es un tipo de violencia invisibilizada, que las mujeres padecen y sienten.

Asimismo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en la recomendación general número 31/2017, la señala como una modalidad de la violencia institucional y de género, que genera una afectación física, psicológica o moral, que puede llegar a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros. (p.37).

Por su parte el Grupo de Información en Reproducción Elegida, afirma que la violencia obstétrica es una forma específica de violencia contra las mujeres que se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud públicos y privados y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género.

La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto.

Otras manifestaciones son: aplazamiento de la atención médica urgente poniendo en riesgo la salud y la vida de la mujer; indiferencia ante su dolor y sus reclamos; practicar el parto por cesárea, existiendo las condiciones para realizar un parto natural, sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; obligar a parir acostada y/o inmovilizada; negar u obstaculizar la posibilidad de cargar y amamantar al bebé o la bebé inmediatamente al nacer (CONAVIM, 2016).

Villanueva (2010) afirma que, durante la atención institucional del parto, la violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres va desde regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, aplazamiento de la atención médica urgente, indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos, no consultarlas o informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana, el manejo del dolor durante el trabajo de parto, como castigo y la coacción para obtener su "consentimiento", hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos.

Se entiende como cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.

Para prevenir y erradicar el maltrato y la falta de respeto en el parto, en centros de salud a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud, considera que son necesarias las siguientes acciones:

1. Mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo, en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto
2. Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad
3. Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto
4. Es necesario generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, los sistemas de responsabilidad y el respaldo profesional valioso
5. Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas

## Situación en México

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2016, hay 8,743,987 mujeres de 15 a 49 años de edad, que tuvieron un parto en los últimos 5 años, de las cuales, 2,921,514 que representa 33.4% manifestaron haber tenido incidentes. Entre las incidencias más recurrentes reveladas en la encuesta se encuentran:

- 11.2% le gritaron o la regañaron
- 10.3% se tardaron mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho
- 9.9% la ignoraban cuando preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé
- 9.2% la obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta
- 9.2% la presionaron para que aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos

Del total de mujeres que tuvieron entre 2011 y 2016 el nacimiento de un hijo o una hija por cesárea, 10.3% (385,611 mujeres) manifestaron que no les informaron de manera que pudieran comprender por qué era necesario hacer la cesárea. En este sentido 9.7% (364,170 mujeres) manifestaron no haber dado su permiso o autorización para que les hicieran la cesárea.

Así mismo, la Encuesta revela que los centros de salud, hospitales o clínicas del IMSS y hospitales o clínicas públicas de las entidades federativas, son los lugares donde se presentaron mayores incidentes.

## Situación en Oaxaca

De acuerdo con la distribución de mujeres de entre 15 y 49 años por entidad federativa según condición de maltrato en su último parto, en el estado de Oaxaca 90,018 mujeres que representan 31.1% manifestaron haber tenido incidentes.

Así mismo, de acuerdo con la distribución de mujeres de entre 15 y 49 que tuvieron su último parto entre 2011 y 2016 por entidad federativa y condición étnica, la Encuesta revela que, en el estado de Oaxaca, 61,326 mujeres (30.9%) que habla alguna lengua indígena y se considera indígena, presentaron incidentes.

## NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

**Objetivo:** Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

**Campo de aplicación:** Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

La norma establece diversas disposiciones, en las que destacan:

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

-La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura

-La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución

-Cuando se atiende a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables

-Permitir a la embarazada exponer sus dudas y síntomas. Aclararle las dudas con lenguaje comprensible y tomar en cuenta todos los signos y síntomas que manifieste

-Proveer información completa sobre los métodos anticonceptivos, así como proporcionar la oferta sistemática de estos.

-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

-La prescripción de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto se realizará según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente

-La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente, mediante el consentimiento informado

-La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural se debe promover en los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención, mediante la adecuación de espacios físicos, procedimientos de atención, implementos utilizados y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer.

## Referencias

-Cartilla de los Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes. (2016). México. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/235068/Cartilla\\_de\\_derechos\\_sexuales\\_Blog.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/235068/Cartilla_de_derechos_sexuales_Blog.pdf)

-Center for reproductive rights. Los derechos reproductivos son derechos humanos. Recuperado de [https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RRHR\\_span\\_0906\\_quinta.pdf](https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RRHR_span_0906_quinta.pdf)

-Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (2016). ¿Sabes en que consiste la #Violencia obstétrica? Recuperado de <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-en-que-consiste-la-violencia-obstetrica?idiom=es>

-CNDH. (2013). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar, la Violencia contra la Mujer (p.3). México. Recuperado de [http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/Material\\_difusion/convencion\\_BelemdoPara.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/Material_difusion/convencion_BelemdoPara.pdf)

-CNDH. (2014). Violencia institucional contra las mujeres. México. P.6. Consultado el 10 de septiembre de 2018. Recuperado de [http://200.33.14.34:1033/archivos/pdfs/cartilla\\_violenciaInstitucionalContraMujeres.pdf](http://200.33.14.34:1033/archivos/pdfs/cartilla_violenciaInstitucionalContraMujeres.pdf)

GIRE. (2015). Violencia Obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. México D. F. P.13,15, 19-26, 62. Consultado el 28 de agosto de 2018 en <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/informeviolenciaobstetrica2015.pdf>

-IMO. (2007). Guía de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Mujeres. PARITER Mujeres A. C. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (2008). Los derechos reproductivos son derechos humanos. San José, C. R. Pp. 24-68. Recuperado de <https://iac.unpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>

-Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos en México. (2014). Derechos Sexuales y Reproductivos. Recuperado de [http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=622:derechos-sexuales-y-reproductivos&Itemid=268](http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechos-sexuales-y-reproductivos&Itemid=268).

-Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD). (15 al 13 de septiembre de 1994). El Cairo. Párrafos 7.2. Recuperado de <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>

-Secretaría de Salud Federal. (2008). Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto, Puerperio. Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro. Pp. 21, 22, Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>

Secretaría de Salud Federal. (2016). Modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes. México, D. F. P. 26. Recuperado de [http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web\\_ModAtnIntSSRA.pdf](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf)