

CONAMED

Volumen 21, Suplemento 1, 2016

Órgano de Difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico



Mitla 250 - Piso 8, esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vértiz Narvarte, Deleg. Benito Juárez, C.P. 03020, Ciudad de México

LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE O EL SENTIDO HUMANO DE LA PRAXIS SANITARIA // ¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA? // NUEVA EVIDENCIA A UN VIEJO PROBLEMA: EL ABUSO DE LAS MUJERES EN LAS SALAS DE PARTO // ¿REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA O MULTIRECHAZO HOSPITALARIO? UN ABORDAJE CUALITATIVO // EL ABUSO CONTRA LAS MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN HOSPITALES PÚBLICOS EN MÉXICO // PROPUESTA PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN MÉXICO



El abuso contra las mujeres durante la atención del parto en hospitales públicos en México

Abuse against women in delivery care in public hospitals in Mexico

Rosario Valdez Santiago¹, Yudy Salazar Altamirano², Anabel Rojas Carmona¹, Luz Arenas Monreal¹

RESUMEN. Introducción: Analizar las experiencias de abuso que experimentan las mujeres en las salas de obstetricia en el proceso de atención del parto por parte del personal de salud en un hospital público de México.

Material y Métodos: Estudio cualitativo realizado en un hospital público del estado de Morelos, México, durante mayo y junio de 2012. Se estableció contacto con todas las mujeres en puerperio inmediato y que se encontraban en condiciones de responder un cuestionario, a las mujeres que reportaron algún tipo de abuso se les invitó a participar en una entrevista semiestructurada, en total se entrevistaron a 16 mujeres. El estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación y el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública. A cada mujer se le pidió su consentimiento informado oral.

Resultados: El estudio muestra las expresiones del abuso contra las mujeres en la sala de parto en las cuatro dimensiones exploradas: abandono de la mujer, ausencia de información, abuso verbal y abuso físico. Las dos formas de abuso físico más reportadas fueron a) brusquedad y frecuencia con la que se realizan procedimientos rutinarios: tacto, episiotomía y episiorrafia sin anestesia, canalización de vías vasculares y anestesia epidural; y b) aventones de piernas, golpes con la mano o utilización de alguna parte del cuerpo para causar daño físico a la mujer; además reportaron abuso verbal a partir de expresiones y manifestaciones de burla, sometimiento y amenazas, comentarios denigrantes y sexistas, que hacen alusión a aspectos de la vida erótica de la mujer. Asimismo la ausencia de información y del consentimiento informado para realizar algunas maniobras y abandono de la mujer durante el proceso del trabajo de parto fueron referidos en las entrevistas. **Conclusión:** Es necesario avanzar en propuestas que favorezcan la desarticulación del abuso en las salas de obstetricia, para ello se requiere profundizar en la comprensión de la formación de los profesionales de la salud y del funcionamiento de las instituciones. Asimismo, se hace imprescindible ubicar el abuso obstétrico dentro del marco de los derechos

humanos y derechos en salud para que dentro de las instituciones se visualice a las mujeres como ciudadanas sujetas de derecho y no sólo usuarias receptoras de servicios.

Palabras Clave: abuso, atención del parto, hospitales públicos, México.

ABSTRACT. Introduction: To analyze the abuse exhibited by health personnel towards women in obstetrics rooms during attendance at birth in a public hospital in Mexico. **Material and Methods:** Qualitative study conducted as part of a more extensive research study using a mixed methodological approach that was performed in two public hospitals in the state of Morelos, Mexico, during May and June 2012. A total of 16 women were interviewed; the interviews were stopped after reaching the theoretical saturation point. The interviews were transcribed and processed with the Atlas ti v.7.2 software. **Results:** The results shows expressions of abuse against women in the delivery room in the four explored dimensions: neglect of the patient during medical examination, lack of information regarding procedures, verbal abuse and physical abuse. The most reported forms of physical abuse were: the roughness and frequency of pelvic examinations, episiotomy and episiorrhaphy without anesthesia, cannulation of the blood stream and epidural anesthesia, shoving legs, hitting with the hand or using any part of the body to cause physical harm to women; the women also reported verbal abuse with sexist comments referring to aspects of the erotic life of women. **Conclusions:** It is necessary to move forward on proposals favoring the dismantling of abuse in delivery rooms, is also essential to integrate obstetric abuse within the framework of human rights and health rights so that institutions consider women as citizens and subjects of rights and not only as users receiving free public services.

Keywords: healthcare abuse, childbirth care, Mexico.

¹ Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos. México.

Correspondencia: Luz Arenas Monreal. Instituto Nacional de Salud Pública. Avenida Universidad 655. Col. Santa María Ahuacatlán. Cuernavaca, Morelos. México CP 62100. Correo electrónico: luz.arenas@insp.mx

INTRODUCCIÓN

En la región de América Latina y el Caribe, la proporción de partos atendidos por personal calificado es del 92.4% para el 2011, lo que ubica a la región en un alto porcentaje de cobertura institucionalizada, en comparación con otras regiones del mundo como África al sur del Sahara (48.6%).¹ Esto significa que la mayoría de las mujeres entra en contacto con el modelo médico dominante en la región, este modelo tiene varias implicaciones, entre las que resaltan, una relación médico-paciente jerarquizada y de subordinación, una visión medicalizada del proceso de atención del parto, que deriva en procedimientos rutinarios que se aprenden durante la formación académica y aplican sin cuestionamientos en los hospitales y sin evidencia científica sólida, como las episiotomías rutinarias.² Este modelo de atención, ha sido motivo de denuncia y movilizaciones desde la década de los 60', en diferentes partes del mundo; sobre todo las organizaciones feministas han recopilado experiencias de mujeres, que señalan violación de sus derechos humanos y reproductivos, en distintos momentos de la atención prenatal y específicamente en la atención del parto.³⁻⁴

En México, a pesar de que no existe una legislación federal que sancione los abusos en contra de las mujeres durante la atención del parto, existen evidencias de que es una práctica común con diferentes grados de severidad y consecuencias para las mujeres, los bebés y el propio sistema de salud.⁵ En México, un estudio realizado en dos hospitales públicos encontró que el 29% de las mujeres reportó abuso verbal y físico por parte del personal de salud, además se identificaron maniobras que están señaladas como inapropiadas por la Organización Mundial de la Salud.⁶

El objetivo de esta investigación fue analizar las experiencias de abuso que experimentan las mujeres en las salas de obstetricia en el proceso de atención del parto por parte del personal de salud en un hospital público de México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de la investigación. Estudio cualitativo que forma parte de una investigación más amplia que utilizó un abordaje metodológico mixto, realizado en dos hospitales públicos del estado de Morelos, México, durante los meses de mayo y junio de 2012. En este artículo se presenta el componente cualitativo del Hospital No.1, el cual es la institución que atiende al mayor número de población sin seguridad social en el Estado; cuenta con 137 camas, 27 de ellas son para el servicio de gineco-obstetricia.⁷

Procedimientos. Se estableció contacto con todas las mujeres en puerperio inmediato que habían recibido atención obstétrica y que se encontraban en condiciones de responder un cuestionario de preguntas cerradas enfocado en explorar el tipo de atención y trato recibido por el personal de salud. A las mujeres que reportaron algún tipo de abuso se les invitó a participar en una entrevista semiestructurada, la cual se llevó a cabo en las instalaciones del hospital. Las entrevistas se efectuaron por las investigadoras del estudio y tuvieron una duración aproximada de 45 minutos cada una.

Participantes. Se entrevistó a 16 mujeres entre 15 y 43 años de edad. El estado civil de la mayoría fue unión libre y el promedio de hijos fue de dos; tres cuartas partes reportaron tener un nivel básico de escolaridad, residentes en su mayoría del municipio de Cuernavaca y zonas aledañas. De las 16 entrevistadas, a 12 se les practicó una cesárea y 4 tuvieron parto natural (Cuadro 1).

	media edad	Escolaridad	%	n	Religión	%	n	Estado civil	%	n	Primípara	%	n
n16	24.2 años	Primaria incompleta	6.3	1	Católica	75	12	Casada	25	4	Sí	50	8
		Primaria	13	2	Cristiana	19	3	Separada	6.3	1	No	50	8
		Secundaria incompleta	19	3	Testigo de Jehová	6.3	1	Soltera	25	4			
		Secundaria	38	6				Unión libre	44	7			
		Preparatoria	25	4									

Cuadro 1. Perfil de las mujeres entrevistadas.

Análisis. Las entrevistas fueron transcritas en un procesador de textos en Word v.2007 y procesadas con apoyo del software Atlas ti v.7.2. El equipo de investigación leyó y codificó las entrevistas, se identificaron siete categorías. En este trabajo se retoman cuatro: 1) Abuso físico; 2) Abuso verbal; 3) Ausencia de información y del consentimiento informado en la atención del parto; y 4) Abandono de la mujer durante el trabajo de parto. Estas categorías fueron retomadas del trabajo de Bowser & Hill.⁸

Consideraciones éticas. El estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación y el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública. A cada mujer se le pidió su consentimiento informado oral para la entrevista y para la audiograbación de la misma. Se garantizó la confidencialidad de las participantes.

RESULTADOS

Abuso físico. Las mujeres reportaron dos formas de abuso físico: a) la brusquedad y frecuencia con la que se realizan procedimientos rutinarios para la atención del parto; y b) los aventones de piernas, golpes con la mano, utilización de alguna parte del cuerpo para causar daño físico a la mujer.

En el primer caso, la maniobra que más reportaron las mujeres fue el tacto vaginal, no sólo en términos de falta de cuidado con la que se realiza, sino también por el número de tactos a los que una mujer se ve sometida durante el trabajo de parto:

“...me dicen: vamos a ver, abre tus piernas lo más grande que puedas, y yo no sabía para qué”... “Uy... si me pongo a contar, más o menos eran como 10 personas... me tocaron como 15 a 20 veces” “Era doloroso, más que tenían uñas postizas”. (30 años, múltipara) [El subrayado es nuestro].

La mayoría de las mujeres que se quejaron del número excesivo de tactos, mencionaron que expresaron su molestia con el personal de salud que las atendía y la respuesta generalizada fue ignorar su petición y en algunos casos, expresarles que así eran las reglas de la atención en la institución.

Otras maniobras de las cuales se quejaron las mujeres fueron la episiotomía y episiorrafia sin anestesia, la canalización de vías vasculares y anestesia epidural realizada en repetidas ocasiones, causando incertidumbre y desconfianza hacia la capacidad técnica del profesional:

“...y también me pusieron anestesia pero dolía mucho..., y luego llegó el doctor y era muy brusco... se equivocaron varias veces, y me inyectaron varias veces... Fueron aproximadamente 8 veces que me picaron”. (15 años, primípara) [El subrayado es nuestro].

Se reportaron también acciones de abuso físico hacia las mujeres por expresar quejas o malestar ante las maniobras realizadas:

“...el doctor me hace el tacto, pero me lastima horrible al meterme los dedos y me muevo, subo la cadera y el doctor me avienta las piernas y me dice que no me iba a atender, que viera cualquier otro doctor porque no iba a seguir aguantando que yo no me dejara revisar. Me aventó las piernas por un lado y se fue” (28 años, múltipara).

El abuso físico se presenta de diversas maneras que van desde acciones concretas de aventar el cuerpo de la mujer, hasta maniobras específicas de atención obstétrica que no se rigen por las normas establecidas.

Abuso verbal

Se identificaron manifestaciones de burla, sometimiento y amenazas verbales, además de comentarios denigrantes y sexistas, que hacen alusión a aspectos de la vida erótica de la mujer. Algunas de ellas presenciaron estos tratos dirigidos a otras mujeres que compartían con ellas el mismo espacio y se sintieron vulnerables ante una posible situación similar hacia su persona:

“y cuando los doctores estaban pasando a checar, pasaban todos en bola, entre ellos se veían y no te hablaban y cuando empezaban a gritar las señoras, ellos les decían: es que no estás sola, ¡cállate!.. (18 años, primípara)”.

Las mujeres mencionaron en las entrevistas que ellas sentían que si reclamaban serían tratadas de la misma forma, por lo tanto preferían no “molestar” y permanecer en silencio. El siguiente testimonio corresponde al comentario que un médico le dijo a una de las entrevistadas:

“..Decían: no lloren aguántense, acuérdense cómo lo estaban haciendo, ahí si lo gozaban, ahora están que chillan, ahora aguántense” (21 años, múltipara) [El subrayado es nuestro].

Este testimonio muestra que el personal de salud se asume con el derecho de censurar la vida sexual de las mujeres que atiende en el hospital público.

Ausencia de información y del consentimiento informado en la atención del parto.

Se reportó escasa información rutinaria entre el personal de salud y las mujeres, así como ausencia de consentimiento informado para las maniobras y procedimientos que se presentan durante el trabajo de parto. Esta falta de información provoca confusión en las mujeres e interpretaciones erróneas sobre lo que ocurre durante el proceso del trabajo de parto y el

puerperio. El siguiente testimonio presenta las confusiones que se generan por la falta de información:

“...porque la bebé ya estaba encajada en los intestinos y que por eso tenía el dolor... y como había el riesgo de que reviente el intestino ya ni que...acepté que me hagan la cesárea” (18 años, múltipara).

Durante el proceso del trabajo de parto, la dilatación del cuello uterino marca la pauta como un indicador del avance del mismo, pero en muchas ocasiones las mujeres lo desconocen y no se les informa, lo cual genera desconcierto al momento del tacto vaginal, además no se logra identificar hasta qué punto los procedimientos que se realizan son necesarios o corresponden a una práctica de enseñanza, en el caso de hospitales-escuela:

“La primera vez fue una doctora, que me decía que ya iba en tres de dilatación y después iba otra, no que es dos, iba otra llega, a uno, no lleva tres. Ellas se estaban peleando por la dilatación, y yo ya no sabía cuánto era” (22 años, primípara)

“Y cada vez que te hacían tacto ¿te explicaban para qué o cómo iba a ser? O ¿cuánto de dilatación ya tenías? - No, no me decían nada, ya sólo cuando iba a pasar, cada vez que me tocaban no me decían cuánto iba aumentando, sólo me enteré que tenía 6, porque una enfermera dijo: bueno pues ya avanzó a 6” (Mujer 18 años, primípara).

La falta de información provoca ansiedad en la mujer y contribuye a la falta de colaboración en el trabajo de parto en general y en la maniobra del tacto vaginal en concreto, debido a que no le informan el avance de su proceso ni de las ocasiones en las que lo practicarán.

Abandono de la mujer durante el proceso de atención del trabajo de parto.

Algunas mujeres que tuvieron su parto parieron sin el apoyo del personal de salud, aunque algunas de ellas insistieron ante los profesionales que les atendían que el nacimiento era inminente, no fueron atendidas por el personal en turno:

“Y bueno cuando me rompieron la fuente, también le dije a mi mamá que sí me molesté, porque como hay servicio de internet ahí en el hospital, las enfermeras y enfermeros, quien sabe los doctores, todos estaban en la computadora revisando sus feis [Facebook], pues estaban comiendo papitas, café, se fueron a comprar su cena y yo pues ¡mi bebé! yo sentía como que me empujaba para salir, y yo me toqué y tenía la cabecita de fuera... **no me hacían caso, y le tuve que gritar**, vino la doctora y me dijo, no señora ya no pujan porque su bebé no puede nacer en lo sucio, pero pues si me hubieran hecho caso mi bebé no hubiera nacido en todo lo sucio, porque incluso me hice del baño porque no me hacían caso” (Mujer 18 años, primípara) [El subrayado es nuestro].

También hubo ausencia de atención en algunas situaciones específicas: no acudían a su llamado o lo hacían muy tardíamente en casos en que la mujer necesitaba alimentos, bebidas o cuando requería apoyo para la micción o las evacuaciones intestinales.

Discusión

El estudio muestra las expresiones del abuso contra las mujeres en la sala de parto en las cuatro dimensiones exploradas: abandono de la mujer, ausencia de información, abuso verbal y abuso físico; lo cual es consistente con otros estudios reportados en la literatura.⁸⁻⁹

Si bien no existe un consenso respecto a cómo nombrar a esta problemática,¹⁰ es importante señalar que en la literatura se le ha definido como abuso en la atención a la salud,¹¹ violencia obstétrica,¹² violencia institucional.⁴ Recientemente otros autores se refieren a este fenómeno como falta de respeto y abuso en contra de la mujer en la atención de parto.¹³⁻¹⁴ En todos los casos se alude a las mismas prácticas dirigidas a las mujeres en las salas de parto.

En el análisis de este problema se encuentran dos vertientes, una de ellas enfocada en aspectos organizacionales de los servicios de salud relacionada con la disponibilidad de recursos y la calidad de la atención¹⁵ y la otra que señala que además de las cuestiones organizacionales, lo que se encuentra de raíz es la formación de los profesionales de la salud.

En cuanto a la calidad de la atención, la Organización Mundial de la Salud en su declaración para la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud señala la importancia de la atención respetuosa para la mejora de la calidad de la atención.¹⁶ Por otro lado Vasconcelos, Rodrigues y Silva¹⁷ señalan varios aspectos que requieren mejorarse para avanzar en la calidad de la atención: a) la estructura física de los hospitales, tanto en espacios para las usuarias, como para el personal que las atiende; b) la sobrecarga laboral del personal de salud por plantillas incompletas, así como la deficiente distribución de las actividades, y c) la precariedad de las condiciones laborales del personal de salud.¹⁸

Respecto a la formación del personal de salud, diversos autores recurren a conceptos sociológicos definidos por Bourdieu¹⁹ como el campo, habitus y violencia simbólica.²⁰⁻²³

Castro, señala que el campo médico está constituido por instituciones políticas, de salud, seguridad social, educativas, centros de investigación, así como por los profesionales que laboran en ella, agentes de medicinas subalternas, la industria farmacéutica, aseguradoras médicas y la población usuaria de estos servicios. De acuerdo al autor, dicho campo “produce y es al mismo

tiempo producto de una serie de subjetividades” entre las cuales se encuentra el habitus médico.²⁰ El habitus médico, se puede definir como el conjunto de pensamientos y creencias que se constituyen en estructuras y esquemas mentales que llevan a que el personal de salud tenga determinadas prácticas.¹⁹ El habitus médico se va formando desde que se ingresa a las universidades y ahí se recibe una formación basada en las jerarquías y manejo de poder centrado en la figura médica, lo cual es reforzado en las instituciones de salud a través de la interacción vertical y jerarquizada en la que están estructuradas las interrelaciones cotidianas del personal de salud entre sí y con la población usuaria de los servicios.

Los conceptos de campo médico y habitus médico contribuyen a reconocer el fondo del problema del abuso en las salas de obstetricia, ya que este fenómeno puede “naturalizarse” tanto en las instituciones como en el proceder de los profesionales de la salud que se encuentran inmersos en el campo médico.

Como consecuencia de la funcionalidad dentro del campo médico y del habitus médico, se dificulta que los profesionales de la salud visualicen a las mujeres que atienden en las salas de obstetricia como ciudadanas sujetas de derechos humanos y de derechos en salud sexual y reproductiva.^{21, 24} Por lo anterior, los esfuerzos que se hagan para mejorar la calidad de la atención y las cuestiones organizacionales en el ámbito de la atención obstétrica dentro de las instituciones de salud, serán limitados, si no se toma en consideración el habitus médico y el campo médico.

La relación médico-usuaria jerarquizada y de subordinación, así como el manejo del poder traducido en prácticas abusivas del personal de salud en contra de las mujeres en trabajo de parto, es uno de los resultados del presente estudio, semejante a lo que reportan otros autores^{8, 20, 21, 23} asimismo, este estudio presenta resultados que evidencian que en las salas de parto se violan los derechos humanos y de salud sexual y reproductiva tales como la confidencialidad, el derecho a recibir información para poder consentir y tomar decisiones libremente, atención respetuosa y de buena calidad, y el ejercicio libre de la sexualidad mismos que coinciden con otros estudios.^{18, 25}

Los resultados de este estudio en cuanto al abuso verbal ejercido por parte del personal de salud para con las mujeres en proceso de parto, es similar a los reportes de otros estudios donde, no solo subestiman el dolor que las mujeres refieren sentir, sino que además con algunas expresiones infantilizan a las usuarias, las humillan e invalidan lo que conocen sobre su propia

salud, además de censurar y aludir con comentarios denigrantes y sexistas, reafirmando con ello los prejuicios que refuerzan el estigma de mujer no sexualizada y castigada por haber tenido placer.^{8, 18}

Asimismo se encontró en este estudio, que a las mujeres se les efectuaron diversas prácticas como los tactos vaginales y la episiotomía de forma indiscriminada, lo cual contraviene a las recomendaciones de la OMS sobre la atención de partos.²⁶ Estas prácticas se debieron tanto a necesidades de aprendizaje (en los hospitales-escuela) o bien reflejaron incapacidad técnica y/o negligencia, lo cual tiene semejanza con lo reportado en otros estudios.^{8, 18} Algunas de las mujeres de este estudio manifestaron que preferían guardar silencio ante el maltrato que otras mujeres recibían de parte del personal de salud, por miedo a represalias para sí mismas o para con su hijo/a recién nacida/o. Estos resultados son semejantes con lo reportado por McCallum y Reis en Brasil y en otro estudio realizado en Argentina.^{18, 27}

Con la finalidad de contribuir a la desarticulación de esta problemática, algunos países han avanzado incorporando dentro del marco jurídico regulaciones legales a la violencia obstétrica,^{12, 28} la incorporación de los derechos humanos dentro del proceso de formación de los profesionales de la salud para sensibilizarlos y desarticular el habitus médico²⁹ o declaraciones desde organizaciones internacionales de la salud y al interior de diversos países, para promover la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto.¹⁶ Es necesario profundizar en la comprensión de la manera en que está estructurada la formación de los profesionales de la salud y el funcionamiento de las instituciones de salud que contribuyen a la formación del habitus y del campo médico, para avanzar en propuestas que favorezcan la desarticulación del abuso en las salas de obstetricia. Además se hace imprescindible ubicar el abuso obstétrico dentro del marco de los derechos humanos y derechos en salud para que dentro de las instituciones se visualice a las mujeres como ciudadanas sujetas de derecho y no sólo usuarias receptoras de servicios de salud.

Agradecimientos

Agradecemos a todas las mujeres que amablemente participaron en las entrevistas a pesar del momento sensible en el que se encontraban. Además agradecemos a las autoridades de los Servicios de Salud de Morelos que facilitaron el acceso a los hospitales. Al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Salud Materna y Perinatal por el financiamiento del estudio.

REFERENCIAS

1. World Bank. World Development Indicators. <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.BR.TC.ZS/countries/XJ-ZF?display=graph>. Consultado el 01 de junio 2015
2. Liljestrand J. Episiotomía en el parto vaginal: Comentario de la BSR (última revisión: 20 de octubre de 2003). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
3. Latin American and Caribbean Committee for the Defense of Women's Rights-CLADEM. Nada personal, reporte de derechos humanos sobre la aplicación de la anticoncepción quirúrgica en el Perú 1996–1998. Lima: CLADEM; 1999.
4. D'Oliveira AF, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet* 2002; 359(9318):1681–1685.
5. Villanueva-Egan LA, Cruz-Vega L. Los costos de la mala calidad de la atención obstétrica. *Rev CONAMED* 2012; 17(2):60-66
6. Valdez-Santiago R, Arenas-Monreal L, Hidalgo-Solórzano E, Mojarro-Iñiguez M, González-Focke M, Salazar Y. El abuso hacia las mujeres en salas de maternidad: nueva evidencia sobre un viejo problema. Resumen ejecutivo. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013
7. Servicios de Salud Morelos. Subsistema de información de equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la atención en salud- SINERHIAS, Inventario 2012. http://www.ssm.gob.mx/portal/page/sist_info_salud/SINERHIAS/Inventario_2012.pdf. Consultado el 30 de junio de 2015
8. Bowser D, Hill K. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth Report of a Landscape analysis. USAID-Traction. Project Harvard School of Public Health, University Research Co., LLC September 20, 2010
9. Leal Mdo C, da Gama SG, da Cunha CB. Racial, sociodemographic, and prenatal and childbirth care inequalities in Brazil, 1999–2001. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(1):1-7
10. Bohren, M.A., Vogel, J.P., Hunter, E.C., Lutsiv, O., Makh, S.K., Souza, J.P., et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med* 2015;12(6): e1001847. doi:10.1371/journal.pmed.1001847
11. Bruggemann AJ, Wijma B, Swahnberg K. Abuse in health care: a concept analysis. *Scand J Caring Sci* 2012; 26(1):123–132
12. Benitez Guerra G. Violencia obstétrica. *Revista de la Facultad de Medicina* 2008; 31(21):5-6
13. Freedman, L.P., Ramsey, K., Abuya, T., Bellows, B., Ndwiga, Ch., Warren, C.E., et al. Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. *Bull World Health Organ* 2014;92:915–917. doi: 10.2471/BLT.14.137869
14. Freedman, L.P. & Krik, M.E. (2014). Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *Lancet* 2014;384(9948). doi: org/10.1016/S0140-6736(14)60859-X
15. Behruzi R, Hatem M, Goulet L, Fraser W, Misago Ch. Understanding childbirth practices as an organizational cultural phenomenon: a conceptual framework. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013; 13:205
16. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. OMS 2014: WHO/RHR/14.23
17. Vasconcelos Moura MA, Rodrigues de Mattos Costa G, Teixeira CS. Momentos de verdade da assistência de enfermagem puerpera: um entoque na qualidade. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro 2010; 18(3):429-34.
18. Instituto de Género, Derecho y Desarrollo – INSGENAR, Latin American and Caribbean Committee for the Defense of Women's Rights-CLADEM. Con todo al aire 2, reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos; INSGENAR, CLADEM; 2008.
19. Bourdieu P. Cuestiones de sociología, Madrid: Istmo, 2000
20. Castro, R. Habitus profesional y ciudadanía: hacia un estudio sociológico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos en salud reproductiva en México. En: Castro R, López A, eds. Poder médico y ciudadanía. El conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina. Montevideo y Cuernavaca: UdelaR y CRIM-UNAM; 2010: 49-72.
21. Castro, R. Indicios y probanzas de un habitus médico autoritario. El caso de las recomendaciones de las comisiones de derechos humanos en el campo de la salud reproductiva. En: Agoff MC, Casique I, Castro, R, coords. Visible en todas partes. Estudios sobre violencia contra mujeres en múltiples ámbitos. México: Miguel Ángel Porrúa y CRIM-UNAM; 2013: 145-165
22. Dixon-Woods M, Williams SJ, Jackson CJ, Akkad A, Kenyon S, Habiba M. Why do women consent to surgery, even when they do not want to? An interactionist and Bourdieusian analysis. *Social Science & Medicine*. 2006; 62:2742–2753
23. Casal-Moros N, Alemany-Anchel MJ. Violencia simbólica en la atención al parto. Un acercamiento desde la perspectiva de Bourdieu. *Index Enferm* 2014; 23(1-2):61-64
24. Castro Vásquez MC. De pacientes a exigentes. Un estudio sociológico sobre la calidad de la atención, derechos y ciudadanía en salud. Hermosillo: El Colegio de Sonora; 2008
25. Cook RJ, Dickens BM, Fathalla MF. Salud reproductiva y derechos humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho. Colombia: Profamilia; 2003
26. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Reporte del grupo de trabajo técnico. Ginebra: OMS, 1997
27. McCallum C, dos Reis AP. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(7):1483-1491
28. Belli L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista RedBioética UNESCO*. 2013; 4(1):25-35
29. Nussenzweig HS. A formacao em obstetrícia: competencia e cuidado na atencao ao parto. Tesis Doutora em Ciencias. Departamento da Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade da Sao Paulo. 2007