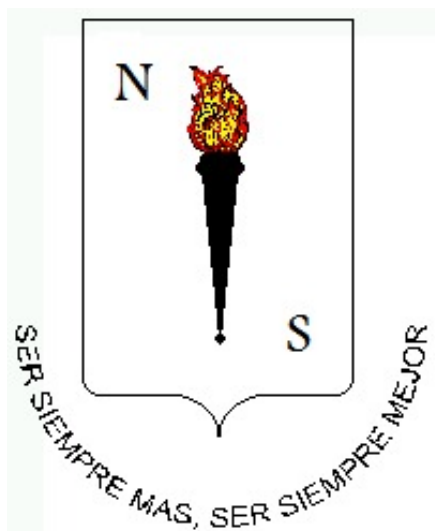


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**CLAVE: 8722**



**TESIS:**

**LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, DESDE LA PERSPECTIVA DE  
VIRGINIA HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**ESTEFANIA ALMANZA LAGUNAS**

**ASESORA DE TESIS:**

**LIC.EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO**

**MORELIA, MICHOACÁN 2023**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

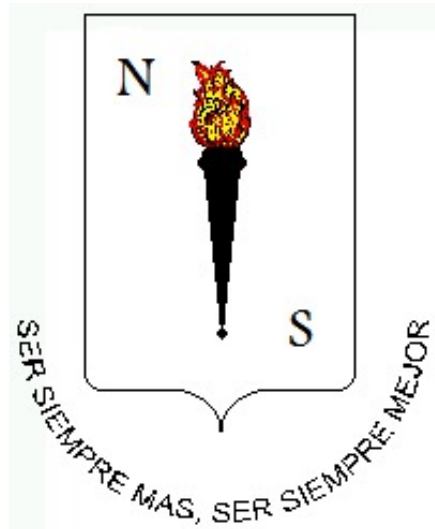
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**CLAVE: 8722**



**TESIS:**

**LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, DESDE LA PERSPECTIVA DE  
VIRGINIA HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**ESTEFANIA ALMANZA LAGUNAS**

**ASESORA DE TESIS:**

**LIC.EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO**

**MORELIA, MICHOACÁN 2023**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Por darme la fuerza necesaria para seguir con mis estudios, darme la fortaleza de nunca rendirme, darme la dicha de estar hoy con vida celebrando un logro más mi vida, te doy las gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante en mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.

### **A MIS PADRES**

Por haberme forjado la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me forjaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron a conseguir mis anhelos. Por ustedes es quien soy y seré en la vida, sin su ayuda jamás podría haber llegado tan lejos.

### **A MIS ABUELOS**

Más que mis abuelos, fueron las personas después de mis padres que se preocupaban por mí. Sus canas son sinónimos de sabiduría y experiencia. Me enseñaron cosas vitales para la vida, y me encaminaron por el buen sendero.

### **A MIS HERMANOS**

Les agradezco no solo por estar presentes aportando cosas buenas en mi vida, si no por los lotes de felicidad y emociones que pasamos juntos, todas aquellas experiencias buenas y malas que pasamos juntos, pero al final de ellas sacamos lo bueno.

### **A MI NOVIO**

La ayuda que me has brindado ha sido sumamente, estuviste en lo mejores y peores momentos. No fue sencillo culminar el éxito de este proyecto sin embargo me brindaste motivación y esperanza cuando ya no la tenía.

## DEDICATORIAS

Me gustaría dedicar esta Tesis a toda mi familia.

Para mis padres Ulises Almanza Sánchez y Liliana Lagunas García, por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos que me han dado los mejores consejos para seguir de pie dentro de esta carrera. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

A Dios por protegerme y guiarme dentro de este camino llamado vida, que me brinda la luz que necesito en mis momentos de oscuridad y que va caminando conmigo de la mano desde el día que comencé.

Para mis abuelos Ofelia, Juan José y Carlos que me han dado los mejores consejos de vida, quienes me han guiado durante toda mi vida y que han sido mis segundos padres, pero sobre todo a mi abuela Esperanza que, aunque no está conmigo presente siempre llevo sus consejos en el alma y en el corazón, quien me enseñó que cosas valiosas que atesorare siempre.

Para mis hermanos Osiel y Juan Pablo que, aunque son muy pequeños me han dado tantas experiencias de vida y tantos aprendizajes durante mi vida me han enseñado lo que es el amor de hermanos, pero también la para hacer travesuras.

Para mi novio Adrián que siempre encuentra la manera de darme ánimos cuando no los tenía, quien me otorgaba de su tiempo para ayudarme y tu sabiduría.

Para mi mejor amiga y hermana Margarita que siempre me seguiste a donde yo iba, quien me dio los mejores consejos durante mi estancia en la escuela, gracias por ser siempre tan amable y comprensible.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
VIDA Y OBRA DE VIRGINIA HERNDERSON.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	9
VARIABLES.....	10
OBJETIVOS.....	11
GENERAL.....	11
ESPECÍFICOS.....	11
HIPÓTESIS.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	13
MÉTODO.....	14
Cuantitativo.....	14
MARCO TEÓRICO.....	15
CAPÍTULO I. Orígenes de la violencia obstétrica.....	15
1.1 Origen.....	16
CONCEPTO.....	18
CAPÍTULO II. Violencia obstétrica desde el punto de vista ético.....	19
2.1. Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México.....	20
2.2. Derechos de la Madre Embarazada.....	22
2.3. Derechos del Recién Nacido.....	23
2.4. Derechos Sexuales y Reproductivos de los Seres Humanos.....	26
2.5. Derecho a la Protección de la Salud.....	28
2.6. Regulación de la Violencia Obstétrica en México.....	29
CAPÍTULO III. Violencia obstétrica por un mal manejo del embarazo.....	30
3.1. Norma Oficial Mexicana NOM 007 SSA2 2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y la persona recién nacida.....	31
3.2. Violencia Obstétrica y la Muerte Materna.....	33
3.3. Violencia Obstétrica y Violencia de Género.....	34
CAPÍTULO IV. Tipos de violencia.....	35
4.1. Triángulo de la Violencia.....	36
4.2. Violencia Psicológica.....	38
4.3. Violencia Física.....	39

4.4. Violencia Verbal .....	40
4.5. Violencia Institucional .....	41
4.6. Violencia Pasiva.....	42
CAPÍTULO V. Formas de violencia y violencia en el parto.....	43
5.1. Maniobra de Kristeller .....	44
5.2. Cesáreas .....	45
5.3. No poder elegir la posición de Parto.....	47
5.4. Ausencia del Contacto con el Bebé.....	48
CAPÍTULO VI. Acciones para evitar la violencia obstétrica .....	49
6.1. Como Prevenir la Violencia Obstétrica en el IMSS.....	50
CAPÍTULO VII. Instituciones de apoyo a la mujer violentada.....	52
7.1. Centro de Justicia Integral para la Mujer CJIM .....	53
7.2. Instituto de la Mujer Moreliana .....	56
7.3. Centro de especialidades para la salud HAVA .....	58
ANÁLISIS DE DATOS.....	59
CONCLUSIÓN.....	76
SUGERENCIAS.....	78
ANEXOS .....	79
GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	82
BIBLIOGRAFÍA.....	89

## **INTRODUCCIÓN**

La violencia obstétrica se define como una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud (predominante entre médicos, enfermería, camilleros y todo el personal que trabaja dentro de una institución de salud que tenga contacto con ella) hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y puerperio. Constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.

Además del maltrato físico y verbal, otra de las formas de violencia en la atención obstétrica es la practica injustificada de cesáreas, negación de medicamentos, negar la formación del vínculo madre hijo, etc.

La violencia obstétrica en los años actuales se ha presentado de una manera más común en las instituciones de salud cada día son más las mujeres que cuentan diferencias experiencias malas en torno a su consulta prenatal durante el embarazo y durante su estadía en los nosocomios que ofrecen servicios de atención a la mujer.



## **VIDA Y OBRA DE VIRGINIA HERNDERSON**

Virginia Henderson nace en 1897 en Kansas City y muere en marzo de 1996 a la edad de 98 años, siendo la quinta de ocho hermanos.

Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la enfermería. En 1918 ingresó en la Escuela de Enfermería del Ejército en Washington, D.C. En 1921 se graduó y aceptó un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.

Vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora.

Ella planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad. En 1927 entra en el Teachers College de la Universidad de Columbia donde obtiene la Licenciatura y posteriormente un Master. En 1930, y como profesora en Norfolk, comienza a publicar sus primeros artículos. En 1939, revisa la 4ª ed. Del libro "Principios y Práctica de Enfermería" cuya autora fue Berta Harmer. En 1959 inicia su actividad investigadora entrando a formar parte del equipo investigador de la U. de Yale.

La 5ª ed. Del libro "Principios y Práctica de Enfermería", se publica en 1955, incluyendo esta obra su propia definición de Enfermería que posteriormente adoptará el Consejo Internacional de Enfermería (CIE). En 1959 inicia la Dirección del Proyecto "Nurses Studies Index", cuatro volúmenes que recogen datos biográficos, analíticos, e históricos de la Enfermería, entre 1900 a 1950. Henderson, lleva a cabo el "Informe Nacional sobre Investigación en Enfermería", como coautora con Leo Simmons. En dicho informe, se identifican los motivos de la ausencia de investigación clínica enfermera, apreciándose que los esfuerzos se destinaban fundamentalmente, a la preparación práctica.

En 1966 publica "La Naturaleza de Enfermería", donde identifica sus fuentes de influencia.

Anni Goodrich, Decana de la Escuela donde estudió, de ella aprendió que la atención al Enfermo va más allá de la aplicación de técnicas y la rutina. Asimismo,

le debe su insatisfacción con el concepto de Enfermería que imperaba en la época como auxiliar del médico.

Carolina Stackpole, Profesora de Fisiología, que inculcó a Henderson la importancia de mantener el equilibrio fisiológico y emocional para la salud y que ambos eran inseparables.

Edward Thorndike, Psicólogo, quien dirigió sus estudios sobre las necesidades Fundamentales de los seres humanos. A través de sus estudios, Henderson comprendió que la enfermedad es más que un estado de dolencia y que las necesidades fundamentales no se cubren en los hospitales. Esta apreciación, pudo probarla Henderson en su experiencia como enfermera comunitaria, observando la importancia del papel de la familia.

Dr. George Deaver, Médico del Instituto de Rehabilitación donde Henderson realizó sus prácticas, allí observó la importancia de la rehabilitación en la recuperación de la independencia del paciente.

(Figura1, Anexos).

#### Modelo de enfermería humanista

La única función de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o la voluntad necesaria.

Objetivo de los cuidados. Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas. Usuario del servicio. La persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene potencial de desarrollo.

Papel de la enfermería: Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.

Enfermera como sustituta: Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones

que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.

Enfermera como ayudante: Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.

Enfermera como acompañante: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.

Fuente de dificultad. También denominada área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.

Intervención de la enfermera: El centro de intervención de la enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo). El modo de la intervención se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

El grado hasta el cual las enfermeras ayudan a los pacientes a adquirir independencia es una medida de su éxito. Cuando la independencia es inalcanzable, la enfermera ayuda a la persona a aceptar sus limitaciones o su muerte, cuando esta es inevitable. Consecuencias de la intervención. Es la satisfacción de las necesidades básicas, bien sea supliendo la autonomía o desarrollando los conocimientos, la fuerza y la voluntad de la persona, en función de su situación específica, para que logre la satisfacción de las 14 necesidades básicas

Necesidades básicas.

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera.

Son:

1. Respirar normalmente.
  2. Comer y beber adecuadamente.
  3. Eliminar por todas las vías corporales
  4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
  5. Dormir y descansar.
  6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
  7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
  8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
  9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
  10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
  11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
  12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
  13. Participar en actividades recreativas.
  14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.
- (Figura 2, Anexos).

Cuidados básicos. Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.

Independencia. Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.

Dependencia. Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

Fuentes de dificultad: Son las causas de dependencia de la persona. Cualquier impedimento para satisfacer una o más necesidades y pueden ser de 4 tipos: De orden físico: atenta a la integridad física y pueden presentarse de varias formas: insuficiencia, desequilibrio, sobrecarga del organismo.

De orden psicológico: Atenta a la integridad del yo. Comprende los sentimientos, las emociones, los estados de ánimo o del intelecto. De orden sociológico: Atentan a la integridad social (relación con el medio y con el entorno). De orden cultural: atentan al conocimiento sobre la salud.

Autonomía. Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.

Agente de autonomía asistida. Quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia.

Manifestaciones de independencia. Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Manifestaciones de dependencia. Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en

estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

En 1966 publica “La Naturaleza de Enfermería”, donde identifica sus fuentes de influencia.

Anni Goodrich, Decana de la Escuela donde estudió, de ella aprendió que la atención al Enfermo va más allá de la aplicación de técnicas y la rutina. Asimismo, le debe su insatisfacción con el concepto de Enfermería que imperaba en la época como auxiliar del médico.

Carolina Stackpole, Profesora de Fisiología, que inculcó a Henderson la importancia de mantener el equilibrio fisiológico y emocional para la salud y que ambos eran inseparables.

Edward Thorndike, Psicólogo, quien dirigió sus estudios sobre las necesidades Fundamentales de los seres humanos. A través de sus estudios, Henderson comprendió que la enfermedad es más que un estado de dolencia y que las necesidades fundamentales no se cubren en los hospitales. Esta apreciación, pudo probarla Henderson en su experiencia como enfermera comunitaria, observando la importancia del papel de la familia.

Dr. George Deaver, Médico del Instituto de Rehabilitación donde Henderson realizó sus prácticas, allí observó la importancia de la rehabilitación en la recuperación de la independencia del paciente

“Las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel de cada paciente para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién cegado, el medio de locomoción del recién nacido, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la voz para los demasiados débiles para hablar, y así sucesivamente. “Virginia Henderson (1897-1996).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El ser humano es un ser biopsicosocial y trascendente, que desde la perspectiva de Virginia Henderson cuenta con catorce necesidades básicas, pero ¿De qué manera afecta al cumplimiento de estas catorce necesidades la violencia obstétrica?

Dentro de la ciudad de Morelia se encuentran situados diferentes nosocomios los cuales ofrecen atención a la madre durante el embarazo, parto y puerperio la cual abarca los dos niveles de atención dentro de los cuales engloba diferentes servicios desde consulta básica hasta consulta de especialidad.

Estos diversos centros cuentan con los dos diferentes niveles de atención, siendo el primer nivel la consulta general donde se realiza la detección del embarazo, refiriéndola a una consulta más especializada como lo es al servicio de ginecología y el segundo nivel que abarca el servicio de cirugía donde se calendarizará la fecha probable de parto o cesárea.

Dentro de este segundo nivel, que como ya fue mencionado abarca el área de tococirugía, durante la realización del procedimiento existe una gran tendencia hacia las parturientas a sufrir violencia obstétrica de diferentes maneras como los son verbal, psicológica y física.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Por qué es importante conocer acerca de la violencia obstétrica?



## **VARIABLES**

Dependiente:

La violencia obstétrica

Independientes

Tipos de agresión obstétrica

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Erradicar a un nivel más bajo la incidencia de la violencia obstétrica que se presenta en los diferentes niveles de atención tanto en instalaciones privadas como públicas.

### **ESPECÍFICOS**

- Implementación de medidas que ayuden a dar a conocer a la mujer que es la violencia obstétrica.
- Capacitación del personal de salud en la resolución de conflictos en torno a la violencia obstétrica.
- Observación continua de aquellos sectores que presentan más casos de violencia obstétrica.

## **HIPÓTESIS**

Hoy día, si profundizamos en la historia de la Enfermería, podemos ver cómo muchas enfermeras y enfermeros hablaban sobre esta ciencia aportando sus ideas y opiniones. La enfermera, en su relación cuidadora puede limitar/reducir o liberar a la persona.

Cuando la enfermera en su acción cuidadora reduce las capacidades de los sujetos para hacer frente a las necesidades básicas y así garantizar el mantenimiento de su salud, está provocando un efecto de dependencia, su acción cuidadora provoca un efecto negativo que no podría entrar en el concepto de cuidados, ya que no potencia la autonomía de los sujetos (en cualquiera de las dimensiones física, psicológica y social/situacional).

Cuando la enfermera, con su actividad cuidadora permite a los usuarios utilizar su propio poder, hace que se movilicen todas sus capacidades individuales que aún le quedan, potenciando sus capacidades residuales, utilizando los recursos que cada persona tiene para solucionar una nueva situación, la enfermera está desarrollando “el poder liberador de los cuidados de Enfermería”.

Es por ello que enfermería debe de estar capacitado ante aquellas situaciones que se le presentan día a día para la atención de aquella mujer que presentan diferentes problemáticas durante el proceso del embarazo.

Es importante que todo el personal de salud este altamente capacitado para dar resolución a los problemas que puede tener la embarazada en torno a la violencia obstétrica, todas las instituciones de salud deben de ofrecer servicios de calidad con profesionales aptos, es por ello que las mismas instituciones deben de poner énfasis una vez que se haya presentado un caso de violencia obstétrica dentro de su institución y tener una organización interna que de apoyo en todas las maneras a las mujeres embarazadas.

## JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica ampliamente de las siguientes maneras:

Durante la vida de la mujer se le han presentado situaciones donde es víctima de diferentes problemas. Para Virginia Henderson las personas que se encuentran en un perfecto equilibrio tanto físico, social y mental son aquellas que cumplen con las 14 necesidades que nos presenta.

La violencia obstétrica se presenta con mayor frecuencia en las instituciones de salud pública y privada, la mayoría de las mujeres que se encuentran pasando por el proceso fisiológico del embarazo no tienen conocimientos acerca de lo que puede ser violencia obstétrica y las repercusiones que puede llegar a tener sobre la calidad de vida tanto de la madre como la del bebé.

De esa manera las instituciones deben de poner más énfasis en tener personal apto y capacitado para la resolución de problemas que conllevan a la violencia, también es importante que aquellas instituciones que ofrecen servicios en torno a la mujer elaboren estrategias de combate y resolución de los diferentes problemas que se tienen.

# MÉTODO

## Cuantitativo

El método cualitativo metodologías cuantitativas o investigaciones cuantitativas son el conjunto de estrategias de obtención y procesamiento de información que emplean magnitudes numéricas y técnicas formales y/o estadísticas para llevar a cabo su análisis, siempre enmarcados en una relación de causa y efecto.

En otras palabras, un método cuantitativo es todo aquel que utiliza valores numéricos para estudiar un fenómeno. Como consecuencia, obtiene conclusiones que pueden ser expresadas de forma matemática.

Como podemos observar el método cualitativo es aquel que busca comprobar una hipótesis de una investigación mediante la utilización de números los cuales los obtendremos de cuestionarios empleados en aquellos.

Dentro de la investigación se implementa el método cualitativo dado a que mayormente se emplea dentro de las instituciones el uso de encuestas que arrojen datos numéricos que se puedan comprobar.

## **MARCO TEÓRICO**

### **CAPÍTULO I. Orígenes de la violencia obstétrica**

## 1.1 Origen

En la época feudal muchas mujeres eran sanadoras. Eran consideradas sabias, pues tenían un importante conocimiento acerca de plantas medicinales que habían adquirido de generaciones anteriores y que les permitía velar por la salud de su pueblo. Además, eran parteras, controlaban la fertilidad de las mujeres y podían provocar abortos, es decir, hacían el papel de consejeras y enfermeras.

La caza de brujas fue un período que abarcó desde el feudalismo hasta la modernidad. En él, mujeres campesinas sufrieron una persecución violenta que hizo que muchas de ellas terminasen en la hoguera. Durante esta época, las mujeres ocupaban una posición de poder debido al control de la reproducción, la sexualidad y sus conocimientos para curar. Sin embargo, la situación social que vivían los campesinos, con fuertes limitaciones de accesibilidad a las tierras, las llevó a intentar controlar la natalidad. Este hecho provocó que las mujeres sabias se convirtiesen en brujas que tenían que ser quemadas ya que suponían una fuerte amenaza tanto para la Iglesia como para el Estado. Había que eliminar determinadas conductas llevadas a cabo por esas mujeres que debían ser vistas socialmente como aberraciones.

En la Edad Media, las mujeres seguían ocupando un lugar de poder como sabias, curanderas, comadronas, hechiceras y magas, lo que creó cierta desconfianza para la Iglesia e hizo que tuviesen que ser controladas.

La caza de brujas supuso el control del cuerpo de las mujeres y la destrucción de todas las prácticas y creencias que fuesen incompatibles con los principios del trabajo capitalista. Implicó una depreciación de las sanadoras lo que facilitó la llegada de la medicina profesional y la obstetricia a cargo de varones y cirujanos. Además, la necesidad de formación universitaria para su práctica, supuso la exclusión de las mujeres en este ámbito. En el siglo XVII, aparecen los primeros hombres parteros y paulatinamente la obstetricia pasa a ser competencia del poder estatal.

La llegada de la Edad Moderna también tuvo su influencia sobre la caza de brujas. El ataque a esas mujeres sabias y curanderas, supuso la expropiación de su saber

adquirido a través de las generaciones lo que posibilitó la aparición de la medicina profesional. La desvalorización de las prácticas y saberes tradicionales relacionados con el parto, supone que los profesionales de medicina sean los únicos autorizados a intervenir en dicho proceso y en los cuerpos de las mujeres que se encuentran en trabajo de parto.

Durante estos años, especialmente en los siglos XIX y XX, las prácticas sanitarias y sociales sufrieron ciertas modificaciones con las que se fueron adaptando al importante cambio económico, político y tecnológico que provocó la Revolución Industrial. Uno de los acontecimientos más significativos relacionados con la maternidad, es que el parto dejó de tener lugar en las casas y fue sustituido por el parto en el hospital.

No obstante, en España, aún en la década de 1950, muchos partos de zonas rurales eran atendidos por matronas. Sin embargo, este hecho comenzó a ser visto como una práctica peligrosa y premoderna, contraria a la civilización. Trasladar el parto a los hospitales, para los médicos suponía poder llevar a cabo un control más exhaustivo sobre aquellos casos patológicos.

La sustitución de las parteras por hombres parteros y de éstos por cirujanos obstetras, supuso la aparición de la medicina perinatal. La inmovilidad durante el parto, así como el uso de drogas anestésicas, a partir de principios del siglo XX, se convierten en prácticas comunes durante la atención al parto.

Como alternativa al parto hospitalario, en la década de 1970, colectivos feministas comenzaron promoviendo el parto natural y sus beneficios. Destacan la importancia de considerar el bienestar emocional de las parturientas, favoreciendo que sean ellas las que guíen el proceso de parto, por ejemplo, eligiendo libremente la postura que quieren adoptar para dar a luz.

Llegados a este punto, para comprender el significado y el motivo por el que se ejerce la violencia obstétrica, resulta necesario el análisis del término poder obstétrico.

La parturienta es la persona que mejor conoce los efectos fisiológicos y psicológicos que le está provocando el parto en ese momento, sin embargo, sus



conocimientos, considerados ingenuos y acientíficos, son ignorados hasta no ser validados por los profesionales sanitarios.

## **CONCEPTO**

La ONU (Organización Nacional de las Naciones Unidas) en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, definiéndola, así como:

- El tipo de violencia ejercida por el profesional de salud, sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres.

El término igualmente, procede etimológicamente de la raíz del latín 'vis', que alude a la fuerza. Por consiguiente, el sentido de esta palabra es la fuerza física o de carácter psicológico, que se emplea de forma voluntaria y decidida hacia algo, alguien o contra sí mismo.

La violencia contra la mujer es un problema comúnmente consecuente en nuestra sociedad, puesto que es la trasgresión más frecuente de los derechos humanos, y se constituye en un problema de salud pública que genera altos costos tanto económicos como sociales. La violencia obstétrica constituye también una violación a los Derechos Humanos, tanto como manifestación de la violencia de género contra las mujeres como desde el enfoque del derecho a la salud como un derecho humano (Villaverde, 2006).

El derecho a la salud está vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos de los cuales también depende. No puede ser tomado como violencia obstétrica... derecho aislado, sino que debe ser comprendido desde una concepción integral de los Derechos Humanos. La existencia de este derecho obliga a los Estados a propiciar las condiciones en las cuales los ciudadanos puedan vivir lo más saludablemente posible y estas condiciones incluyen el acceso a los servicios de salud, pero también condiciones de trabajo saludables y seguras, alimentos nutritivos, trato digno y otras condiciones que muestran que el derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

## **CAPÍTULO II. Violencia obstétrica desde el punto de vista ético**

## **2.1. Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México.**

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

(ORTIZ, 6 DE ENERO DEL 2021 )

El decálogo de enfermería se hizo con la finalidad de que tanto enfermeras como enfermeros entiendan las obligaciones que tenemos ante las personas sanas, enfermas y la comunidad. Dentro del área de la salud se presentan diferentes

formas de cómo se puede estudiar enfermería, por ello es muy importante que desde la etapa de formación académica nos sintamos directamente relacionados con el mismo ya que de que de manera directa podrán estar íntimamente ligados a él y conseguir su cumplimiento de una mejor manera y otorgar a la población sobre todo a las embarazadas una atención de calidad.

## **2.2. Derechos de la Madre Embarazada**

- Recibir trato digno y respetuoso.
- Recibir atención médica adecuada.
- Recibir atención médica de urgencia.
- Expresar tus dudas, emociones, necesidades y expectativas respecto del embarazo y posterior al parto o cesárea.
- Ser respetada en tu intimidad, con confidencialidad y privacidad.
- Recibir tú, tu acompañante y/o familiar, información suficiente, clara, oportuna y veraz, en un lenguaje sencillo y comprensible, sobre la atención y procedimientos que se realicen.
- Participar libremente en las decisiones sobre tu atención y otorgar o no tu consentimiento informado. En su caso, a contar con facilidades para obtener una segunda opinión institucional.
- Establecer un vínculo inmediato con tu hija(o) recién nacida (o) “piel a piel”, en la medida que la atención o el estado de salud de ambos lo permita.
- Decidir el espaciamiento entre tus embarazos con el método anticonceptivo adecuado.
- Ser atendida cuando te inconformes con la atención y/o tratos recibidos.
- Recibir tu incapacidad por maternidad.

(IMSS, s.f.)

El personal debe de estar bien informado acerca de los derechos de la mujer embarazada desde el inicio hasta el final del embarazo y las consecuencias de no saber identificar cuáles son los derechos de las misma.

### 2.3. Derechos del Recién Nacido

- 1) La dignidad del recién nacido, como persona humana que es, es un valor trascendente. Los neonatos deben ser protegidos de acuerdo con la Convención de Derechos del Niño.
- 2) Todo recién nacido tiene derecho a la vida. Este derecho debe ser respetado por todas las personas y gobiernos sin discriminación por razones de raza, sexo, economía, lugar geográfico de nacimiento, religión u otras. Los Estados deberán tomar las medidas adecuadas para que proteger a los niños frente a cualquier discriminación.
- 3) Todo recién nacido tiene derecho a que su vida no se ponga en peligro por razones culturales, políticas o religiosas. Nadie tiene derecho a realizar acciones que pongan en riesgo la salud del recién nacido o que vulneren su integridad física, sea corto o largo plazo. Bajo ningún pretexto están justificadas las mutilaciones.
- 4) Todo recién nacido tiene derecho a una correcta identificación y filiación, así como a una nacionalidad. El Estado debe garantizar este derecho igual que a cualquier otra persona en otras edades de la vida.
- 5) Todo recién nacido tiene derecho a recibir los cuidados sanitarios, afectivos y sociales que le permitan un desarrollo óptimo físico, mental, espiritual, moral y social en edades posteriores de la vida. La Sociedad es responsable de que se cumplen todos los requisitos para que este derecho sea respetado. Ningún acto médico debe realizarse sin el consentimiento informado de los padres, dada la carencia de autonomía del recién nacido, quedando únicamente excluidas las situaciones de emergencia, en las cuales el médico está obligado a actuar en defensa del mejor interés del niño. Debe existir equidad en la atención y el rechazo absoluto de toda discriminación, independientemente de la capacidad económica o del nivel social.
- 6) Todo recién nacido tiene derecho a una correcta nutrición que garantice su crecimiento. La lactancia materna debe ser promocionada y facilitada. Cuando no sea posible que la madre lacte, sea por razones personales,

físicas o psíquicas de la misma, se debe posibilitar una correcta lactancia artificial.

- 7) Todo recién nacido tiene derecho a una correcta asistencia médica. Los neonatos tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud y a tener acceso a los servicios médicos, de rehabilitación y de prevención. Los poderes públicos han de tomar las medidas que sean necesarias orientadas a abolir las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños. Los gobiernos deben velar para que exista una adecuada atención sanitaria tanto prenatal como postnatal.
- 8) No debe intentarse hacer sobrevivir a un recién nacido cuando su inmadurez es superior al límite inferior de viabilidad. En estos casos los padres deberán estar informados y participar en las decisiones prenatales, siempre que ello sea posible. Se tendrá en cuenta el ámbito geográfico, social y sanitario del lugar de nacimiento.
- 9) Todo recién nacido tiene derecho a beneficiarse de las medidas de seguridad y protección social existentes en cada país. Este derecho hace referencia tanto a las medidas de protección y cuidado de salud como a los ámbitos legales.
- 10) El recién nacido no podrá ser separado de sus padres contra la voluntad de éstos. Sin embargo, en los casos en que exista evidencia de maltrato, y las circunstancias indiquen un riesgo para la vida del recién nacido, se tomarán las medidas legales y administrativas pertinentes para garantizar su protección, aún a costa de la separación del niño de los padres. Esta norma se aplicará durante su permanencia en el hospital.
- 11) Todo recién nacido tiene derecho a que, si es sujeto de adopción, esta se realice con las máximas garantías posibles. En los países en los que se reconoce la adopción deberán exigirse las garantías legales necesarias para asegurar que la adopción es admisible, y en todo caso deberá prevalecer el interés del niño. En ningún caso existe justificación para la venta de órganos.

12) Todo recién nacido y toda mujer embarazada tienen derecho a ser protegidos en los países en los que existan conflictos armados. La lactancia materna debe ser promovida y protegida en estas situaciones.

(Derechos del recién nacido, s.f.)

El recién nacido es una persona con sus derechos específicos, que no puede reclamar ni exigir por razones de inmadurez física y mental. Estos derechos imponen a la Sociedad un conjunto de obligaciones y responsabilidades que los poderes públicos de todos los países deben hacer cumplir.

De esta manera las enfermeras y enfermeros debemos hacer cumplir estos derechos ya que de no hacerlo se estarían violando la integridad del recién nacido.



## 2.4. Derechos Sexuales y Reproductivos de los Seres Humanos

- Derecho a la vida

Se relaciona con el derecho de las mujeres a NO morir por causas evitables relacionadas con el embarazo o parto.

- Derecho a la libertad y la seguridad

Tanto los hombres como mujeres tienen derecho a decidir si tienen relaciones sexuales, con quién y con qué frecuencia.

- Derecho a la igualdad y a estar libre de toda forma de discriminación

Todos los seres humanos, hombres y mujeres, merecen un trato respetuoso. La discriminación consiste en tratar igual lo que es distinto, y en tratar distinto lo que es igual.

- Derecho a la Privacidad

Todas las personas tienen derecho a que se respete su intimidad.

Los prestadores de servicios están obligados a guardar el secreto profesional.

- Derecho a libertad de opinión y de pensamiento

En lo relacionado con la Vida Sexual y Reproductiva, toda persona tiene derecho a pensar y obrar libremente.

- Derecho a la información y a la educación

Toda persona, hombre o mujer desde temprana edad tiene derecho a ser educado/a y debe tener igual acceso a información y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

- Derecho a optar o no al matrimonio y a formar o no una familia

Ninguna persona, por ninguna razón, puede ser obligada a contraer matrimonio.

Ninguna persona está obligada a permanecer casada ni unida a alguien con quien ya no es feliz.

- Derecho a decidir si tener o no hijos/as, cuántos tener y cuándo

Toda persona, hombre o mujer, debe tener a su alcance la más amplia información y servicios relacionados con los métodos modernos, seguros y aceptables para regular la fecundidad, incluida la anticoncepción de emergencia.

- Derecho a la atención y protección de la salud

Toda persona tiene derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre de riesgos y desarrollar su vida y relaciones de pareja en buenas condiciones.

- Derecho a los beneficios del progreso científico

Toda persona tiene derecho a beneficiarse de los avances de la ciencia y el progreso tecnológico.

- Derecho a la reunión y la participación política.

Todas las personas tienen derecho a asociarse para promover el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y por ende el disfrute de una adecuada salud sexual y reproductiva.

- Derecho a no ser sometido/a torturas y maltratos

Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia.

## 2.5. Derecho a la Protección de la Salud

La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

En México fue incorporado parcialmente en 1983 en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como el Derecho a la Protección de la Salud (DPS).

La situación mundial es semejante: en 2014 siete de cada 10 personas vivían en países donde la desigualdad era mayor que 30 años antes, y un grupo de 85 personas tiene la misma riqueza que la mitad más pobre de la población mundial (OXFAM, 2014). Como contraparte, existen todavía cerca de 800 millones de personas que padecen hambre en el mundo (ONU, 2015).

Existe una gran población en México que no reconoce este derecho por diferentes situaciones, una de las principales es la falta de educación en diferentes regiones, sin embargo, también la falta de comunicación por medio del personal de gobierno para explicar a todas las personas sobre cuáles son sus derechos y obligaciones es deficiente.

(ARELLANO, 2015)

Todo indica además que las condiciones de crisis económica y la creciente desigualdad social profundizarán las ya de por sí graves desigualdades sanitarias y de acceso a los servicios lo que provoca que las personas de bajos recursos sufran de violencia al no recibir el trato que se merecen, es decir, los servicios sanitarios se le ofrecerán a las personas que tengan los montos suficientes que implica la atención de alguna enfermedad, mientras que las persona con bajos niveles económicos, las mujeres y niños indígenas, las mujeres madres solteras y las niños pobres tendrán que sufrir para poder llegar a una atención adecuada.

## **2.6. Regulación de la Violencia Obstétrica en México**

En México existen dos órdenes de regulaciones relacionadas con la violencia obstétrica. Una de ellas es de carácter federal y la otra es de nivel estatal.

El Estado federal cuenta, desde el año 2007, con la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Su objetivo es, según declara el artículo 1° de la misma, prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Aunque este texto normativo carece de una referencia específica a la violencia obstétrica, en sus artículos 6° y 18 define otras formas de agresión relacionadas con aquella: la violencia psicológica, la violencia física y la violencia que proviene de agentes del Estado y que se denomina violencia institucional. A nivel federal no existe una regulación específica para la violencia obstétrica, aunque existe un proyecto de ley para sancionarla.

Siempre a nivel estatal, tres de las unidades federadas de México han establecido el delito de violencia obstétrica: Chiapas, Veracruz y Guerrero. Es interesante constatar que las opciones legislativas de cada uno de ellos han sido diferentes. En efecto, el Estado de Chiapas tipifica el delito a partir de su definición y, además, a partir de un listado de conductas que equipara a la violencia obstétrica. El Estado de Veracruz, por su parte, opta por prescribir que comete el delito de violencia obstétrica quien incurre en alguna de las conductas que señala. Por último, el Estado de Guerrero tipifica el delito a partir de una definición de violencia obstétrica. En todos los casos se establecen penas privativas de libertad y multas y, en el caso de Chiapas, se añade la suspensión de la profesión, cargo u oficio, por un término igual, con independencia de las lesiones causadas.

Como sabemos los actos violentos son muy comunes en México y esto es debido a que desde pequeños convivimos frecuentemente con la violencia, si el gobierno o el estado se enfocara en que las generaciones nuevas se erradiquen a un porcentaje más bajo la violencia ya que desde edades tempranas son más los problemas psicológicos, emocionales, sociales y más que se generan. Así como lo menciona (GARCIA L. I., 2018)

## **CAPÍTULO III. Violencia obstétrica por un mal manejo del embarazo**

### **3.1. Norma Oficial Mexicana NOM 007 SSA2 2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y la persona recién nacida.**

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Esta norma respeta los derechos reproductivos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los medios para concretar sus deseos, y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva.

Las intervenciones que se desarrollan para alcanzar la maternidad segura son: planificación familiar, atención preconcepcional, prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales.

Por lo anterior, es necesario puntualizar las acciones a cumplir en cada consulta, con sentido ético, respetuoso y humanitario, y que éstas deban realizarse cuidadosamente, con un análisis e interpretación correcta de los resultados que se obtengan de pruebas rápidas, de laboratorio y, en su caso, de gabinete. Al mejorar la consulta pregestacional y prenatal, se contribuirá a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios. Por lo tanto, las acciones incluidas en esta Norma, tienden a favorecer el desarrollo fisiológico de cada una de las etapas del embarazo y a prevenir la

aparición de complicaciones. Considerando el incremento de maltrato reportado en estudios nacionales e internacionales hacia la mujer en todas sus formas, y en razón al estado de vulnerabilidad que se presenta durante el embarazo, esta debe ser identificada y atendida con oportunidad.

Otros factores de riesgo que pueden incidir en el incremento de la mortalidad materna es la violencia que, en sus diferentes formas, tiene efectos negativos en la salud emocional y física de la mujer embarazada y complicaciones graves en su salud sexual y reproductiva.

La violencia sexual y la violencia a la mujer pueden ocasionar embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas, la infección por sífilis y/o VIH. La violencia o maltrato hacia la mujer durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, para lo cual es necesario realizar acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género, así como canalizar a servicios especializados a las mujeres que la viven, sobre todo si se encuentran en etapa gestacional.

(MORALES, 2016)

La Norma 007 nos ayuda a comprender que la violencia obstétrica se puede presentar de diferentes maneras a partir de la información dada las madres, enfermeras y enfermeros y médicos podrán tener la capacidad de identificar problemas relacionados con la violencia y en el caso de las madres, podrán prevenir actuaciones violentas por parte del personal de salud hacia ellas mismas.

En el extremo de la violencia obstétrica sobresalen casos que revelan estrategias abusivas, como obtener la autorización para esterilizarlas o para colocarles un dispositivo intrauterino, durante el trabajo de parto (momento en que la mujer se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, lo cual no es la condición idónea para dar el consentimiento informado).

### 3.2. Violencia Obstétrica y la Muerte Materna

Una de las problemáticas recurrentes que surgen en la atención de la salud de la mujer durante sus procesos reproductivos se refiere a las altas cifras de mortalidad materna, tanto a nivel mundial como a nivel nacional. La OMS ha destacado que en el mundo cada día mueren casi 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, y un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo.

En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que el 95% de la muerte materna es prevenible con el conocimiento existente, si la mujer recibe oportunamente atención digna y de calidad, pues esta problemática es expresión de la inequidad y desigualdad y de la falta de empoderamiento de las mujeres.

Conforme a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, en los últimos 5 años, de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto, 33.4% padeció de algún tipo de maltrato por parte de quienes las atendieron. Durante su último parto, las conductas violatorias más comunes referidas por las mujeres fueron:

- a) Les colocaron algún método anticonceptivo sin su consentimiento.
- b) Las operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) sin preguntarles o avisarles (4.2%).
- c) Se negaron a anestesarlas o a aplicarles un bloqueo para disminuir el dolor, sin darles explicaciones (4.8%).
- d) Les dijeron cosas ofensivas o humillantes (7.0%).
- e) Las obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta (9.2%).
- f) Las presionaron para que aceptara que le pusieran un dispositivo o las operaran para ya no tener hijos (9.2%).
- g) Las ignoraban cuando preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé (9.9%).
- h) Se tardaron mucho tiempo en atenderlas porque les dijeron que estaban gritando o quejándose mucho (10.3%), les gritaron o la regañaron (11.2%).



### **3.3. Violencia Obstétrica y Violencia de Género**

La violencia obstétrica, es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue 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.

Se llama violencia obstétrica a todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, que sucede durante la atención del embarazo, el parto o el aborto.

La violencia obstétrica hace referencia a un conjunto de prácticas que degrada, oprime e intimida a las mujeres de distintas maneras dentro de la atención a la salud reproductiva, fundamentalmente en el período del embarazo, parto y postparto.

La violencia obstétrica no es sólo consecuencia de protocolos obsoletos y mala praxis médica, sino que se trata de una forma más de violencia de género: se infantiliza a las mujeres, tratándolas de un modo paternalista y vejatorio, pero está tan normalizada a nivel social que resulta difícil la visibilizarían del problema. Y la violencia de género más peligrosa es precisamente aquella que está invisibilizada. En México, por ejemplo, hay hospitales en los que se chantajea a las mujeres con la obligación de ponerse un DIU tras el parto o si no la incisión de la cesárea será vertical (y por ello, menos estética) en vez de horizontal, lo que atenta gravemente contra los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.

Las mujeres deben de reconocer los tipos de violencia y que por el simple hecho de ser mujer son más partidarias a sufrir abusos, actualmente nos encontramos ante una lucha muy grave en cuestión de hacer valer nuestros derechos como mujer, la libertad de poder hacer y tomar la decisión ya no dependerá de la opinión o la palabra de un hombre sino lo que se está tratando es de que la mujer sin influencia de una o más personas puedan tomar decisiones propias sobre su cuerpo y que hace con él, además de poder ayudar a las futuras generaciones femeninas a que sus derechos se hagan valer.

## **CAPÍTULO IV. Tipos de violencia**

## 4.1. Triángulo de la Violencia

Existe lo que el sociólogo noruego Johan Galtung denominó «el triángulo de la violencia», y que establece la relación entre los tres tipos de violencia que podemos encontrar en la sociedad: la violencia cultural, la violencia estructural y la violencia directa.

Violencia Directa, que es visible se concreta con comportamiento agresivo y actos de violencia, es aquella que se realice sobre las personas de forma física o verbal. Este tipo de violencia es la más fácil de detectar pues es la que podemos observar a simple vista y la cual va a tener más manifestaciones como lo son: golpes, maltrato, agresiones, gritos, etc.

Violencia Estructural, (la peor de las tres), no permite la satisfacción de las necesidades y se concreta en la negación de las necesidades.

La violencia estructural se considera la más peligrosa, y se da por no ver satisfechas las necesidades que se tienen (supervivencia, libertad, bienestar, identidad...), por permitir desigualdades e injusticias. Se origina en estructuras sociales, y es la violencia que más mata y afecta a más personas. La responsabilidad de la violencia estructural muchas veces está tan diluida que dificulta muchísimo su identificación y el poder actuar sobre ella.

Violencia Cultural, se concreta en actitudes del poco racionamiento educativo ante ciertos eventos de la historia. (Simbolismos, religión, ideología, lenguaje, arte, ciencia, leyes, medios de comunicación, educación, etc.)

La violencia cultural es de tipo simbólico, y se halla en las obras de arte, la ciencia, la religión, etc., es decir, en todas aquellas manifestaciones culturales dentro de una sociedad, creando un marco legitimador de estas actitudes, y reprimiendo o inhibiendo la respuesta de quienes las sufren. Ofrece incluso justificaciones para que los seres humanos se destruyan mutuamente en nombre de la religión, de la patria o de la supremacía (por motivos de raza, sexo, cultura...) y hasta sean recompensados por hacerlo. No hay más que ver cómo las respuestas violentas en

todos los niveles y en todos los ámbitos están normalizadas en los medios de comunicación, donde los ejércitos aparecen como la incuestionable vía principal de solución de los conflictos internacionales.

El comportamiento familiar influye mucho sobre los infantes y como sabemos los niños son como esponjas que absorben todo lo que está a su alrededor, cualquier acto que la familia haga el niño lo tomara de la mejor ,manera puesto que ellos toman los actos de los padres como buenos es decir todo lo que haga mama y papa hagan está bien pues ellos son mis padres, además los niños a ciertas edades no saben distinguir bien los actos buenos de los malos, pero si bien no toman de una buena forma algún regaño, llamada de atención y todos aquellos actos que nos corrigen como personas.

(Figura 3, Anexos),

## 4.2. Violencia Psicológica

Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que de acuerdo con el modo en el que se manifieste 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 conducen a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio. Este tipo de violencia puede ser impartido por diferentes personas, desde el seno de la familiar al no ser un hijo deseado e incluso los profesionales de la salud durante las consultas al ser una madre con poco nivel educativo, social o cultural.

La mujer embarazada y agredida por su pareja o por cualquier persona está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos que de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto.

Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia doméstica durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento. Además, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos.

Dado a la información anterior sobre la violencia es de suma importancia hacer un énfasis en aquellas familias donde son muy comunes los actos violentos, es decir, desde aquella persona que nace en una familia donde el papa es violento es muy probable que el adopte aquellos rasgos violentos por ello las instituciones de salud deben de poner o hacer un énfasis en la población que se encuentre embarazada o que dentro de sus planes a corto o a largo plazo este el embarazarse sobre las maneras en que se puede manifestar la violencia tanto por parte de su misma familia como por la parte institucional. (Figura 4. Anexos).

### **4.3. Violencia Física**

Es aquella acción generada de manera voluntaria y que por lo mismo ocasiona daños no accidentales, utilizando la fuerza física o material y que tiene como fin fundamental generar un impacto directo en el cuerpo y consecuencias físicas tanto externas como internas.

La Organización Mundial de la Salud, se define la violencia como “el uso intencional de la fuerza física y/o de amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo de personas o una comunidad, que tiene como consecuencia muy probable riesgos para la salud.

Entendemos que la violencia física durante el embarazo puede llegar a traer varias complicaciones en el estado de salud de la embarazada y la del recién nacido las más comunes son el tener un parto pretérmino lo que quiere decir que el parto de adelanta debido a factores que pueden estresar tanto a la madre como al feto, otro de ellos es que pueden alterar la fisiología del bebe alterando el proceso de desarrollo del mismo en diferentes etapas del embarazo.

Las maneras en que se puede llegar a manifestar la violencia física son:

Golpizas, asaltos con armas de cuerpo a cuerpo, arrollamientos con vehículos o agresiones físicas de cualquier tipo.

Disparos o lesiones provocadas con arma de fuego.

Violaciones (actos sexuales no consentidos), sin importar el sexo o la orientación sexual de tanto víctima como victimario. Esto se ve de una manera más común en aquellas familias en donde no se cuenta con el suficiente nivel educativo para saber que el no querer participar durante un acto sexual también es considerado como violencia o el obligar en este caso a la mujer a tener relaciones sin su consentimiento.

Castigos físicos que infringen dolor, sufrimiento corporal o que causan malestares de salud. Este tipo de violencia es una de las más comunes puesto que nos podemos dar cuenta a través de moretones, golpes o rasguños que una persona es víctima de violencia aun cuando esta no quiera exponer a su agresor.

#### **4.4. Violencia Verbal**

La violencia verbal es el nombre que recibe la agresión a otra persona mediante el lenguaje, es decir, profiriendo palabras soeces, obscenas o insultantes, o refiriéndose a la otra persona en términos denigrantes, dirigidos a disminuir su autoestima, a humillarla o a exponerla ante terceros.

Resulta a menudo difícil de determinar y de discernir de un simple conflicto entre dos personas, pero de hacerse recurrente puede devenir en maltrato verbal, especialmente en ámbitos de pareja, familiares o de trabajo.

La violencia verbal suele acompañar a la violencia psicológica y a la violencia física, pero bien puede darse sin que haya nunca contacto físico, ni implicaciones emocionales entre las personas. Por ejemplo, es ejercida cuando dos desconocidos que se insultan desde sus automóviles respectivos luego de casi chocar el uno contra el otro.

Si bien este tipo de violencia nunca llega solo, es decir, siempre viene acompañado de otro tipo de violencia lo más común son los insultos acerca de ciertas condiciones que nos ponen en posición de víctimas, muchas de ellas durante el embarazo pueden ser el hacer comentarios acerca del peso ganado por el embarazo, otra de ellas muy evidente es el color de piel ya que la mayoría piensa que el color de piel está directamente ligado con el nivel de educación y con el nivel sociocultural que tienen las personas.

(Figura 5, Anexos).

## 4.5. Violencia Institucional

Se considera como 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”

Has sido despojada injustamente de tus derechos y las instituciones no te han proporcionado un trato digno de calidad y calidez, e incluso cuando las autoridades han tolerado la vulneración de derechos o han participado en complicidad con tu agresor.

La violencia institucional se puede manifestar de diferentes maneras, una de ellas es el negar la atención al ser no derechohabiente a la institución, otra muy común dentro del sector privado es negar la atención dependiendo del nivel socioeconómico y que se encuentre la víctima, etc.

(C. N. D. H, 2018)

(Figura 6, Anexos).



## 4.6. Violencia Pasiva

La violencia pasiva ejerce a través de la manipulación y del chantaje emocional. Esta violencia al ser mucho más sutil ya no es nombrada ni identificada como tal (cómo en el caso de la violencia activa, nadie puede negar un golpe, una paliza o un grito ya que son visibles). Siempre se suele nombrar más la violencia activa de papá y no el abuso emocional (violencia invisible) de mamá.

La vemos en un tortazo o puñetazo, en una patada, en un empujón o tirón de pelos. La entendemos en un insulto verbal, en cualquier palabra de desprecio. La violencia, cuando es obvia, no admite confusión posible. Pero existe otro tipo de agresividad, la silenciosa, la pasiva, que puede hacer el mismo daño y es más difícil de distinguir.

Es la violencia que se siente, pero no se hace, la agresión que se intuye, pero no se identifica con claridad. Hablamos de las personas pasivo agresivas, las que sufren ese trastorno de la personalidad que les convierte en gente que huye por sistema del enfrentamiento directo.

Muchas de las veces la violencia pasiva es una de las más comunes dentro de la violencia obstétrica ya que las personas juegan con la mente de las embarazadas, durante el embarazo las mujeres pasan por procesos hormonales que las hacen estar más susceptibles al momento de recibir cualquier comentario hecho acerca de su cuerpo. La violencia pasiva es una de las más graves y más dolorosas para quien la recibe puesto que la mayoría de las veces no esperan alguna mala palabra que a su vez genera una tensión psicológica que la hace estar pensando en el comentario hecho hacia ella como lo menciona.

(D.A, 2022)

(Figura 7, Anexos).

## **CAPÍTULO V. Formas de violencia y violencia en el parto**

## 5.1. Maniobra de Kristeller

Esta es una maniobra que se utiliza para ayudar a que el bebé salga con mayor rapidez a través del canal vaginal, durante la fase de expulsión. Se realiza empujando con los puños o el antebrazo la parte superior del útero coincidiendo con la contracción y el empuje de la madre. La técnica debe aplicarse de una forma muy controlada a la vez que se produce una contracción uterina para ayudar a nacer al bebé en la última parte del parto.

Este procedimiento puede ser doloroso dependiendo de la presión ejercida. A veces, si la fuerza aplicada es muy grande, la mujer puede quedarse sin aire momentáneamente por la fuerza realizada al diafragma.

En el período postparto pueden sentirse dolores tipo "agujetas" en la zona superior del abdomen, producto de esta maniobra. En ocasiones pueden aparecer pequeños hematomas si la fuerza ejercida ha sido muy grande y desproporcionada.

Normalmente, la maniobra de Kristeller se realiza en caso de urgencia, riesgo de muerte fetal o incluso materna, o si hay riesgo de lesiones por falta de oxígeno al feto, como parálisis cerebral, puede ser imprescindible junto con el uso de fórceps previo a cesárea. Como complemento, los asistentes del parto deberían animarla a adoptar posturas que favorezcan el descenso del feto (verticales), no beber por si hay que operar de urgencia, y evitarle situaciones o intervenciones que pudieran estar aumentando su cansancio, procurándole confort físico y psicológico para que pueda dar a luz de una forma natural.

Como anteriormente se menciona dicha maniobra ya no se utiliza como anteriormente se planteaba por las diferentes repercusiones que puede llegar a tener sobre la salud de la madre y sobre la persona recién nacida, si bien la maniobra de Kristeller puede provocar fracturas de costillas, reversión y ruptura uterina iatrogénica, lesiones vaginales y perineales o el desprendimiento de la placenta

(Figura 8, Anexos).

## 5.2. Cesáreas

La cesárea es una intervención quirúrgica que suele llevar un tiempo de 1 a 2 horas desde el principio hasta el final. Se realiza anestesiando a la madre para evitar el dolor. Se suele utilizar la anestesia regional (generalmente anestesia epidural) aunque también puede emplearse la anestesia general, sobre todo si hay que actuar rápido por una urgencia. Aunque es una operación muy segura, no deja de ser una cirugía mayor, con sus riesgos asociados. Los riesgos pueden ser:

- Daño de órganos vecinos (vejiga urinaria, vasos sanguíneos, intestino). Se producen aproximadamente en el 1 % de todas las cesáreas.
- Infecciones (útero, tracto urinario, heridas). La infección del útero (endometritis) depende en gran parte del mecanismo mediante el que se desencadene el parto y de la rotura de la bolsa de las aguas. Se trata con antibióticos. Las infecciones de las heridas suelen aparecer entre 4 y 7 días después de la cirugía. Además de con antibióticos, las infecciones de las heridas a veces precisan que haya que volver a abrirlas para permitir que salga la infección y limpiar los tejidos.
- Hemorragia. El 1-2 % de las cesáreas precisan una transfusión de sangre debido al sangrado. En las raras ocasiones puede ser necesario extirpar el útero (histerectomía).
- Formación de trombos que pueden obstruir los vasos sanguíneos. El embarazo y el postparto inmediato son momentos en los que se eleva el riesgo de sufrir trombosis en las piernas (trombosis venosa profunda) o en los pulmones (tromboembolismo pulmonar). Las mujeres con un riesgo muy alto pueden necesitar tratamiento anticoagulante para disminuirlo.
- El periodo de recuperación es más largo que el de un parto vaginal.
- Puede favorecer la localización anómala de la placenta en el útero en embarazos posteriores (placenta previa).
- Las cicatrices en el útero aumentan el riesgo de rotura uterina en futuros embarazos.

- Puede producir cierta dificultad respiratoria en el recién nacido por los efectos de la anestesia y por la forma de nacimiento, aunque suelen durar muy poco tiempo (1 o 2 días). En las cesáreas suele estar presente un pediatra especializado en recién nacidos para asistir inmediatamente al bebé si fuera necesario.

Durante la cesárea se pueden suscitar diferentes signos de violencia hacia la mujer uno de los más comunes es negar medicamentos para el dolor cuando la cesárea dura más del tiempo dado y la anestesia se está pasando, otra de las principales manifestaciones de violencia es cuando el médico especialista en ginecología sin motivos receta la cesárea como término del embarazo sin dar explicaciones del por qué se está recomendado la misma.

Si bien la cesárea en la actualidad es una de las cirugías más comunes y más realizadas en el sector salud tanto público como privado sin duda es la cesárea, siendo que muchas de estas son practicadas injustificadamente, la madre es sometida a un stress constante desde que el medico indica dicho procedimiento durante las visitas prenatales sin dar información acerca del por qué se está practicando la cesárea y no un parto normal lo que puede llevar a que la madre y el feto tengan complicaciones después del embarazo que van desde nacimientos prematuros, falta de vinculo madre e hijo, desapego por parte de la madre, depresión posparto entre otras.

### **5.3. No poder elegir la posición de Parto**

La posición de litotomía consiste en estar tumbada boca arriba con los muslos y las piernas flexionados sobre el cuerpo. Es adecuada para partos instrumentales, pero conlleva más episiotomías, menos libertad de movimiento y espacio reducido en la pelvis.

Otras posiciones pueden resultar más adecuadas ya que aumentan el espacio en la pelvis, el dolor es menos intenso, existe una mayor libertad de movimiento, las contracciones son más efectivas y facilitan que el periné esté íntegro.

Las mujeres tienen derecho a decidir en qué posición desean parir, si no hay contraindicaciones para ello. Durante el proceso del parto muchas mujeres son víctimas de abusos y tratamiento irrespetuoso en el ámbito de las instituciones de salud. Esta realidad, que afecta a varios países, además de violar los derechos de estas mujeres a la atención de calidad, pone en peligro su integridad física y mental en un momento de extrema singularidad. Por lo tanto, además de un problema de salud pública, ha sido una cuestión de derechos humanos.

Durante el parto, la mujer necesita atención, esclarecimientos sobre lo que se hará, el respeto y la empatía, y, sobre todo, la posibilidad de participar activamente en esta fase de su vida. Sin embargo, cuando estas actitudes no están presentes, el resultado del parto y nacimiento puede ser desfavorable, representando, a veces, una experiencia negativa en la vida de la que la experimenta.

## **5.4. Ausencia del Contacto con el Bebé**

Cuando el bebé ya ha nacido, el contacto precoz piel con piel es muy importante para madre e hijo. Entre sus beneficios, se encuentran establecer el vínculo afectivo, recuperación del estrés, normalización de la temperatura del bebé...

Además, favorece la lactancia, y el inicio precoz de ésta es también beneficioso, ya que el estímulo de succión produce contracciones del útero que disminuyen el sangrado.

Es importante que se retrasen técnicas de control rutinario que interfieren en el establecimiento del vínculo y que pueden realizarse una vez que el bebé haya estado en contacto piel con piel con la madre durante al menos una hora y ya esté estabilizado y caliente, como el peso, la administración de la vitamina K y la identificación.

Si se priva a una mujer, sin ningún tipo de justificación, del contacto piel con piel con su hijo o se la trata de forma vejatoria, también se está ejerciendo violencia obstétrica, así como si se realizan prácticas sin consentimiento.

El proceso de parto debe de ser tratado como un proceso natural y de forma respetuosa, favoreciendo que sea una experiencia beneficiosa.

## **CAPÍTULO VI. Acciones para evitar la violencia obstétrica**



## **6.1. Como Prevenir la Violencia Obstétrica en el IMSS**

Informar a todos los involucrados en la cadena de atención y a las personas usuarias del servicio sobre los actos constitutivos de violencia obstétrica y las repercusiones legales para la institución y el personal de salud al incurrir en ellos.

Actualizar las prácticas gineco-obstétricas relacionadas con la atención del embarazo, parto y puerperio y adecuarlas a recomendaciones y estándares internacionales.

Asegurar que el personal médico realice el procedimiento quirúrgico de cesárea solo en aquellos casos que la condición de salud de la madre y del producto lo requieran.

Crear mecanismos para vigilar que las unidades médicas cuenten con los recursos humanos suficientes y con formación actualizada para ofrecer la atención gineco-obstétrica, así como con los materiales e insumos necesarios para otorgar una atención de calidad.

Identificar las instancias que en las unidades médicas sean las encargadas de recibir las quejas o denuncias por actos constitutivos de violencia obstétrica y dar a conocer entre el personal de salud y los pacientes o usuarios la existencia de dicha instancia, su objeto y procedimiento o mecanismo básico para la protección de sus derechos.

Impartir talleres al personal de salud sobre los preceptos del modelo integral de atención de parto humanizado y cursos de capacitación teórico-prácticos basados en la ley general y leyes estatales de acceso a las mujeres a una vida libre de violencia, con especial énfasis en el concepto de violencia obstétrica como una manifestación de la violencia de género.

Atender la salud mental del personal médico que pudiera, a la vez, ser víctima de estructuras violentas, jerarquizadas, con síndrome de burnout y estrés postraumático, y en condiciones laborales insatisfactorias, y analizar en qué medida

dichos factores de estrés laboral tienen impacto en los índices de violencia obstétrica, como uno de los factores a mitigar.

Es importante que madres, padres, hermanos, hijos, sepan cómo podemos evitar ser víctimas de violencia dentro de las diferentes instituciones de salud al mismo tiempo que el personal de salud sepa cuáles son las repercusiones que se pueden llegar a tener no solamente en el ámbito legal sino para la mujer cuales son los daños o secuelas que les podemos causar a corto y largo plazo.

(RODRIGUEZ, 2022)

## **CAPÍTULO VII. Instituciones de apoyo a la mujer violentada**

## 7.1. Centro de Justicia Integral para la Mujer CJIM

Las Psicólogas del Centro Estatal de Justicia Integral para las Mujeres (CJIM), brindan una consejería emocional a las usuarias de manera individual y grupal, que tiene objetivos concretos como:

x

- Evitar la muerte de la mujer
- Hacer que salga del ciclo de violencia.
- Que la mujer construya un proyecto de vida que favorezca su empoderamiento.
- Lograr la autonomía de la mujer y su familia.

*Servicios del Área de psicología*

- 
- 1.- Intervención en crisis.
  - 2.- Terapia individual.
  - 3.- Terapia grupal.
  - 4.- Terapia para hijas e hijos de las mujeres víctimas de violencia.
  - 5.- Atención en ludoteca
  -

Atención Médica

x

- Brindamos atención médica de primer nivel.
- Otorgamos medicamentos y revisiones constantes a las usuarias, así como a sus hijas e hijos.
- En el caso no cuenten con seguridad social, se les realiza el trámite del Seguro Popular e incluso si se trata de atenciones especializadas son acompañadas y canalizadas de manera personal a instituciones como el Centro de Salud Mental, Centro de Atención Primaria de Adicciones y el Hospital Psiquiátrico.

*Servicios del Área de Atención Médica*

- 
- 1.- Atención en situación de emergencia.
  - 2.- Seguimiento médico.

- 3.- Atención médica en lesiones leves y graves.
- 4.- Registro de información.
- 5.- Trámite de Seguro Popular.
- 6.- Información sobre los derechos sexuales y reproductivos.
- 7.- Información y facilitación de métodos de control reproductivo.

## Atención Legal

x

### *Área jurídica*

Se conforma de abogadas y abogados, quienes brindan asesorías en materia familiar, penal, civil y laboral. Una vez analizada la problemática y el grado de vulnerabilidad de la usuaria, se le representa legalmente en los Tribunales Estatales, en el caso de materia familiar se llevan a cabo trámites en juicios de divorcio, pensión alimenticia, custodia de menores, reconocimientos de paternidad, entre otros.

A través de un equipo de gestión se realizan los trámites para solicitar la fijación de órdenes de protección y medidas cautelares ante las Fiscalías y Tribunales.

### *Servicios del Área jurídica*

- 1.- Asesorías jurídicas en materia familiar, civil y penal.
- 2.- Servicios de acompañamiento en los procedimientos ministeriales y jurisdiccionales
- 3.- Representación jurídica
- 4.- Gestión de órdenes de protección

### **Contacto CJIM:**

Periférico Paseo de la República #6040  
Col. Ejido Emiliano Zapata

C.P. 58170

Morelia, Michoacán

**Llámanos:**

4432998143 y 44

**Correo:** [cjim@fiscaliamichoacan.gob.mx](mailto:cjim@fiscaliamichoacan.gob.mx)

(Figura 9, Anexos).

## **7.2. Instituto de la Mujer Moreliana**

Entre los beneficios que presta el Instituto se encuentran, el área de atención jurídica, médica, psicológica y de capacitación.

Morelia, Michoacán; 16 de febrero del 2022.- Con el propósito de beneficiar a mujeres morelianas en situación de vulnerabilidad, el Instituto de la Mujer Moreliana para la Igualdad Sustantiva, pone a disposición servicios gratuitos de atención jurídica, médica, psicológica y de capacitación en los Módulos de Tenencia Morelos, Leandro Valle y en sus oficinas centrales.

La atención jurídica se centra en situaciones de violencia de género, divorcios, guardia y custodia de los hijos y/o pensión alimenticia, la atención médica a la salud sexual, reproductiva, consultas médicas a mujeres en situación de violencia, pláticas y talleres de salud integral y prevención oncológica.

Asimismo, en atención psicológica se realiza acompañamiento a personas en crisis, terapia individual y/o de pareja, grupos terapéuticos, pláticas y talleres, con respecto a la capacitación, se ofrecen talleres de perspectiva de género y preparación para el trabajo.

Al respecto, se informa a las interesadas en recibir cualquiera de los servicios mencionados anteriormente, que el horario de atención es de 8:30 a 16:30 de lunes a viernes en las siguientes direcciones:

Módulo Oficinas Centrales  
Manuel Pérez Coronado #35, Col. Camelinas  
Teléfono (443) 232 7000 al 03

Módulo Tenencia Morelos  
Calle Sentimientos de la Nación #269  
Teléfono (443) 382 8847

Módulo Leandro Valle

Héroes de la Reforma #402, Col. Leandro Valle

Teléfono (443) 147 3805

(Figura 10, Anexos).



### 7.3. Centro de especialidades para la salud HAVA

HAVA viene del hebreo y significa aquello que da vida o aquella que vive.

Misión: Somos un Centro multidisciplinario que satisface las necesidades profesionales y del desarrollo personal, con el fin de trascender con sentido ético y humano para el logro del bienestar biopsicosocial de la población.

Visión: Para el 2025 ser reconocidos a nivel nacional e internacional por impulsar y generar alianzas profesionales al servicio de la atención biopsicosocial de la población.

Valores: Inclusión, compromiso, trascendencia, colaboración, ético, pasión  
Somos un Centro conformado hace 5 años formalmente, en el que con un excelente equipo multidisciplinario hemos brindado diferentes capacitaciones a profesionales de la Salud y de la Educación, hemos atendido a más de 400 personas en procesos hipnoterapeúticos, también se ha trabajado con empresas y/o escuelas: en el manejo emocional como el control de estrés, duelos por pérdidas, actualmente brindamos escuela para padres en zonas rurales, capacitación docente y trabajo hipnoterapéutico con niños y adolescentes.

---

#### Capacitaciones

- Entrenamiento emocional para: el manejo del estrés, duelos, integración de equipo, comunicación asertiva.
- Escuela para padres
- Capacitación docente
- Cursos de desarrollo personal: Plan de vida, Manejo del miedo

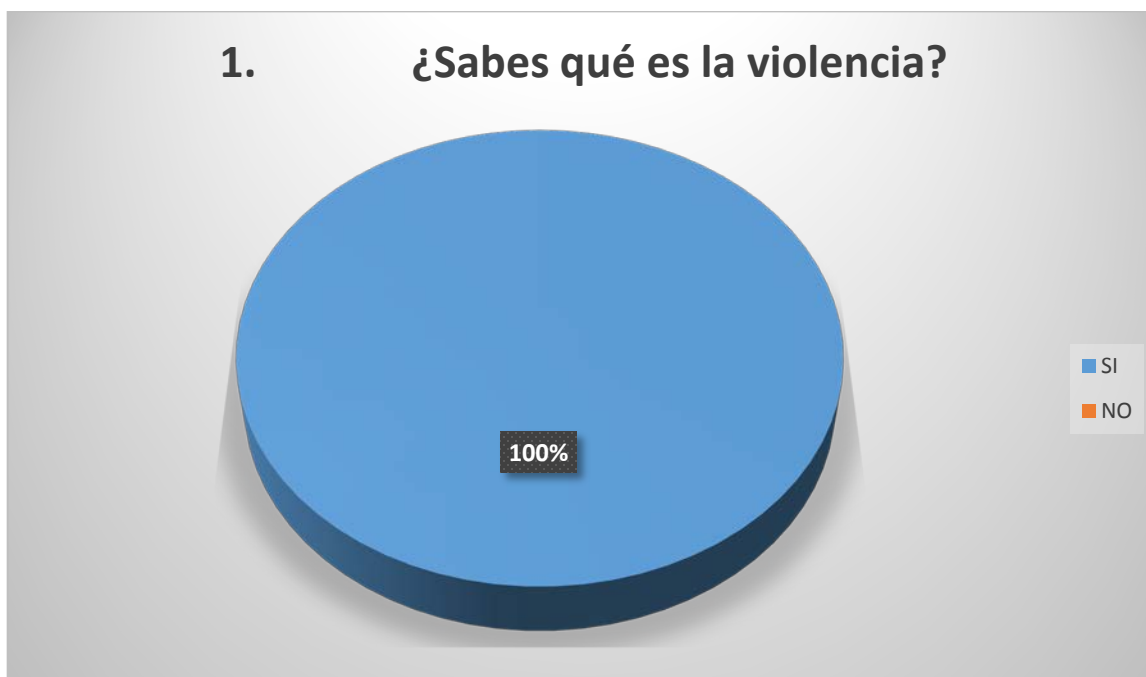
#### Psicoterapia

##### Se ofrecen tratamiento para:

- Depresión y Distimia
- Trastornos de Ansiedad
- Trastornos de Alimentación
- Control de Hábitos: Peso, Tabaquismo, Adicciones.
- Control de Dolor Físico y Emocional
- Trastornos psicosomáticos
- Trastornos del sueño
- Trastornos de la Conducta

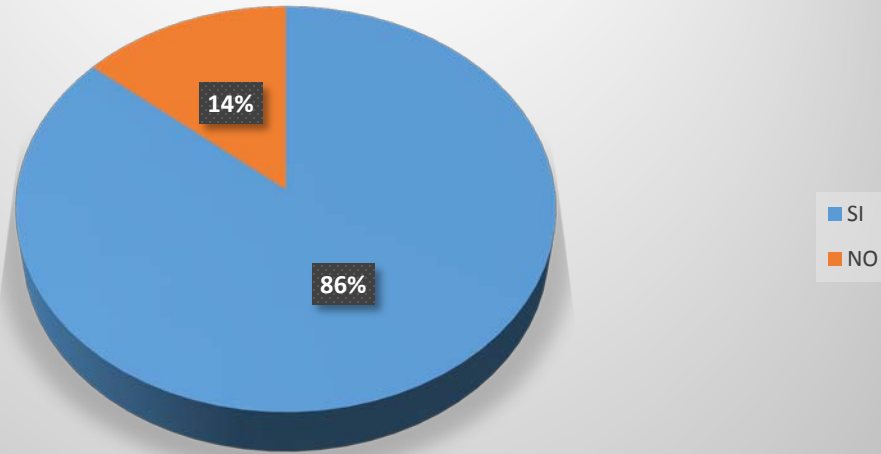
- Trastornos psicóticos
  - Divorcio
  - Desarrollo de Habilidades
  - Mejorar aprovechamiento Escolar
  - Apoyo para mejorar calidad de vida en enfermedades crónicas y terminales.
  - Resolución del Abuso Sexual
  - Control y Manejo de Estrés
  - Violencia Familiar
  - Psiconcología
-

## ANÁLISIS DE DATOS



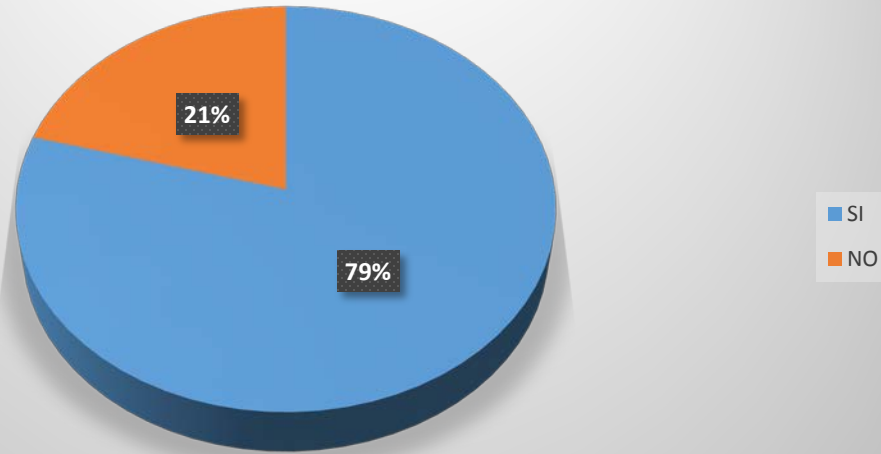
La grafica anterior nos arroja que de la población evaluada conoce de una manera lo que es la violencia, esto nos genera un aprendizaje significativo puesto que la violencia es uno de los temas principalmente abordados en los últimos años. Esto a su vez nos hace pensar que las futuras generaciones podrán identificar de una manera más concreta lo que es la violencia hacia ellos, compañeras, familia y ante la sociedad. Es conveniente que cada día más enseñemos desde pequeños lo que es la violencia también en aquella población que esta, más sujeta a recibir violencia como lo es la población con bajo nivel educativo, personas que hablan otro lenguaje y personas con bajo nivel sociocultural.

## 2. ¿Conoces qué es la violencia obstétrica?



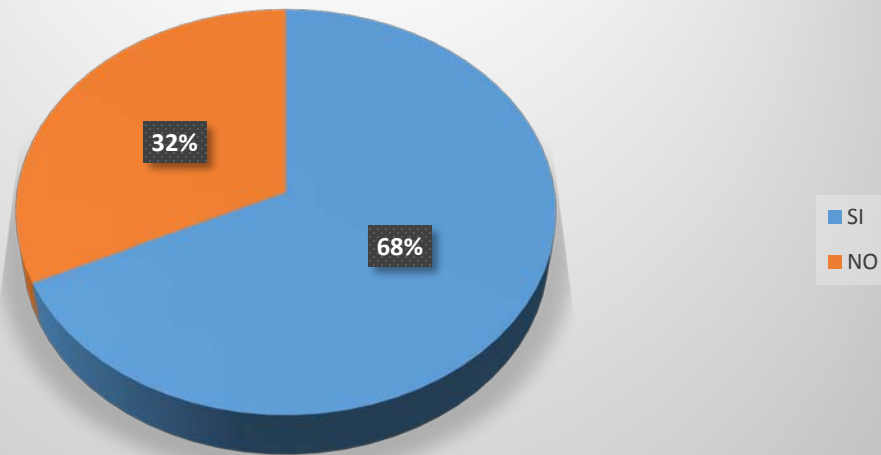
Como lo muestra la gráfica, aunque es muy bajo el porcentaje de mujeres que no conocen que es la violencia obstétrica es muy importante que todas las mujeres que dentro de sus planes esta embarazarse sepan que es la violencia obstétrica, ya que se puede llegar a detectar de una manera oportuna signos y síntomas de la misma y poder llegar a erradicar aquellas muestras maternas que son causadas por la misma violencia, además de que romperíamos con patrones repetitivos dentro de la sociedad. Las instituciones podrían elaborar estrategias para que desde la primera consulta prenatal los médicos especialistas informen sobre el tema y que las madres puedan expresar sus dudas acerca del tema visto.

### 3. ¿Conoces las manifestaciones de la violencia obstétrica?



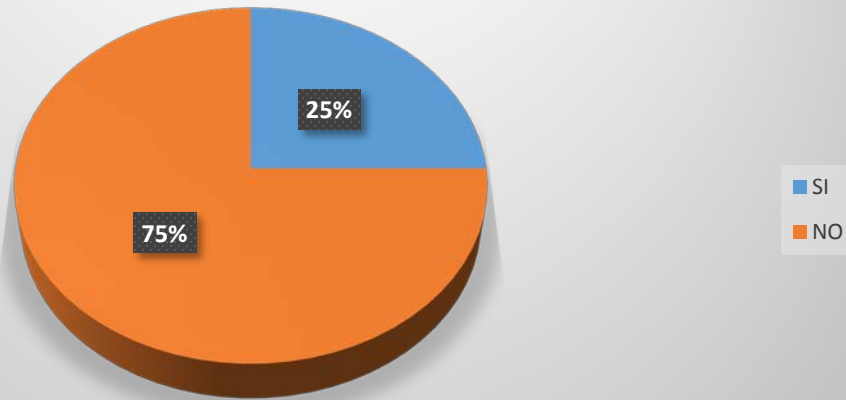
Es de suma importancia que las madres sepan de que maneras se puede manifestar la violencia obstétrica ya que la mayoría de las personas piensan que los actos cometidos son normales y esto se puede dar debido a que en diferentes etapas de su vida se les presento casos de violencia, entonces al ser un patrón repetitivo lo toman como normal sin saber que estas manifestaciones pueden llegar a dañar su estabilidad como individuos en todos los sentidos y aún más pueden llegar a destruir familia enteras.

#### 4. ¿Conoces los tipos de violencia obstétrica?



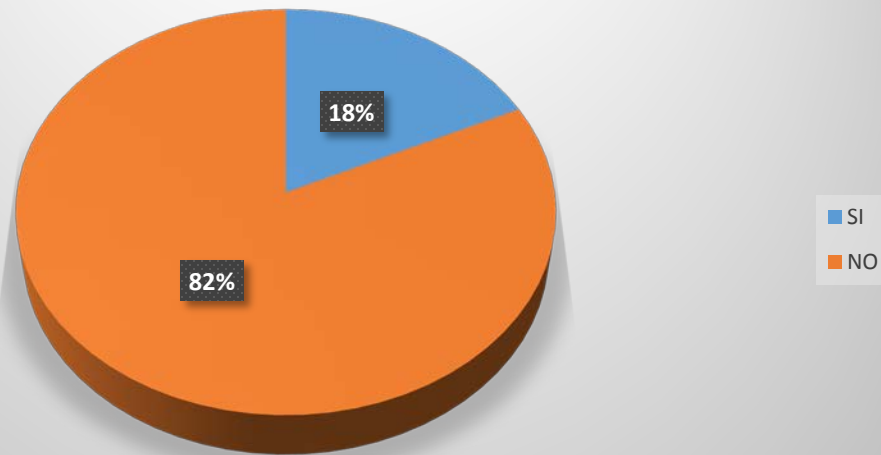
La importancia de visibilizar y combatir las problemáticas que se generan en torno a la violencia obstétrica ya que algunos tipos de violencias son difíciles de detectar o los podemos confundir con patrones normales de conducta, el informar a toda la familia cuando se está esperando una vida nueva sobre los tipos de violencia generaría un cambio importante en la población estudiada puesto que es un porcentaje un tanto medio el número de personas que no conocen los tipos de violencia obstétrica es significativo ya que debemos de considerar cuales son las limitaciones que se tienen para que la población no conozca e identifique los tipos de violencia.

**5. ¿Has experimentado violencia por parte del personal de salud durante tu embarazo?**



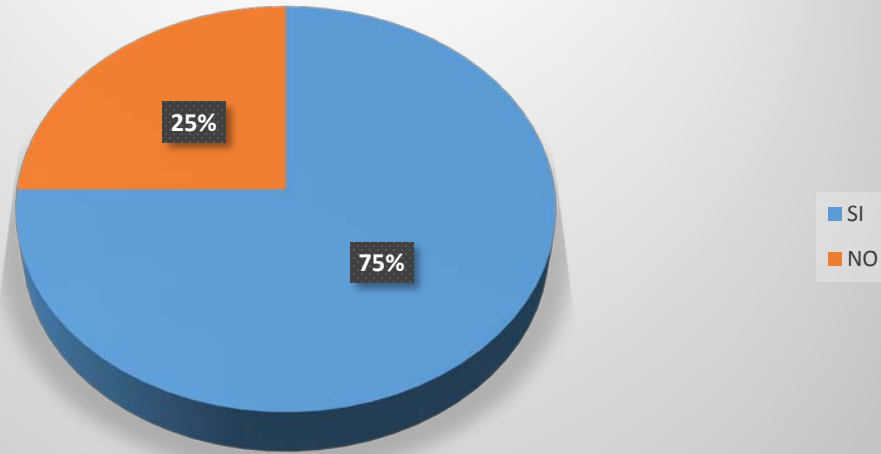
La encuesta anterior nos muestra un dato muy importante en la población estudiada nos arroja que hay un porcentaje de mujeres que durante la etapa de su embarazo presentaron violencia sin referir de que tipo. Este es un dato alarmante ya que con esto podemos deliberar que en las diferentes instituciones de salud tanto públicas como privadas se están dando hechos de agresión ya sea por algún médico, enfermera, trabajadora social, camillero, etc. Es muy importante hacer énfasis en los datos proporcionados ya que con esto podemos evitar algunas de los problemas que genera la violencia.

6. **¿Has ejercido violencia hacia alguna mujer embarazada?**



La grafica anterior nos arroja que dentro del personal de salud poco de este ha ejercido violencia hacia la mujer durante el proceso del embarazo esto genera una mala experiencia dentro de la institución lo que a su vez genera tensión al ver que cada vez más va disminuyendo la tasa de población que acude a la institución para la atención y la resolución de su embarazo. Esto genera focos rojos de los cuales debemos de estar muy alerta ya que el hecho de que se encuentre o se detecte profesionales de la salud ejerciendo violencia habla de una parte antiética o que no va relacionada con el código de ética de enfermería.

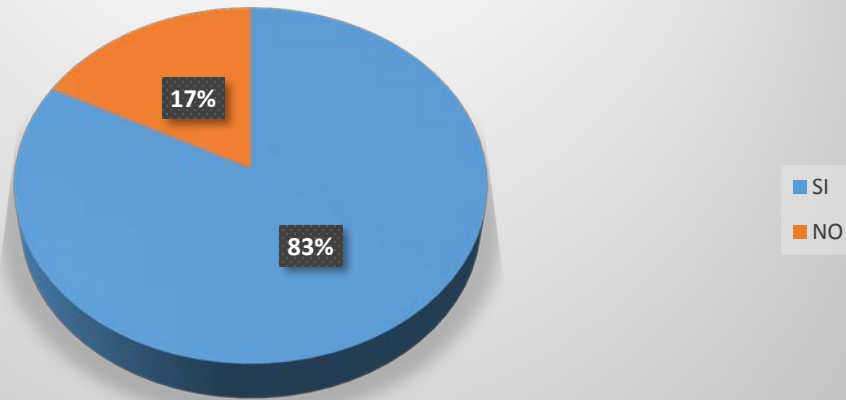
## 7. ¿Has observado violencia obstétrica?



Dentro de la anterior grafica nos arroja que efectivamente, aunque en muy bajo porcentaje se observa violencia obstétrica dentro de diferentes instituciones que ofrecen servicios de salud tanto públicos como privados lo que a su vez genera un poco de preocupación al igual que en la anterior grafica ya que dichas instituciones deben de ayudar con las necesidades que la población tienen en cambio, si se presentan casos de violencia en lugar de ayudar a resolver dichas necesidades lo que generan son más preocupaciones acerca de su padecimiento.



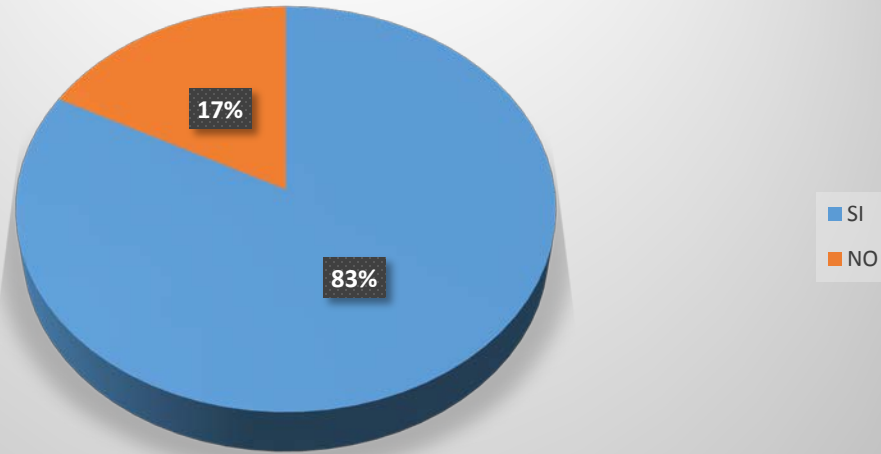
## 8. ¿Identificas las repercusiones que puede llegar a tener la violencia obstétrica en las mujeres?



Es importante que las mujeres y la población en general sepa las repercusiones que puede ocasionar cuando es violentada, la mayoría de estas pueden llegar a ocasionar la muerte de la misma o la del producto en casos muy extremos, puede llegar a que la madre no sienta apego hacia bebe y esto es ocasionado a su vez por un proceso de depresión posparto. Si el sector salud se preocupara por ofrecer tratos dignos hacia la mujer embarazada durante sus visitas prenatales y durante la etapa de resolución de su embarazo, la población en general podría detectar de una manera rápida efectos sobre la salud de la madre y del feto y prevenos complicaciones dadas por tratos injustificados por parte del médico especialista, la enfermera y todo el personal que labore dentro de las instituciones que este en contacto con las madres embarazadas.

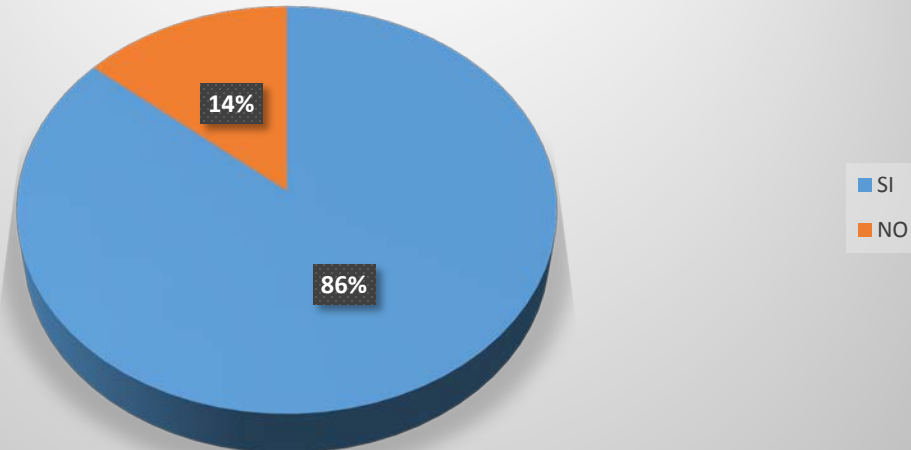
9.

### ¿Reconoces tus derechos durante el embarazo?



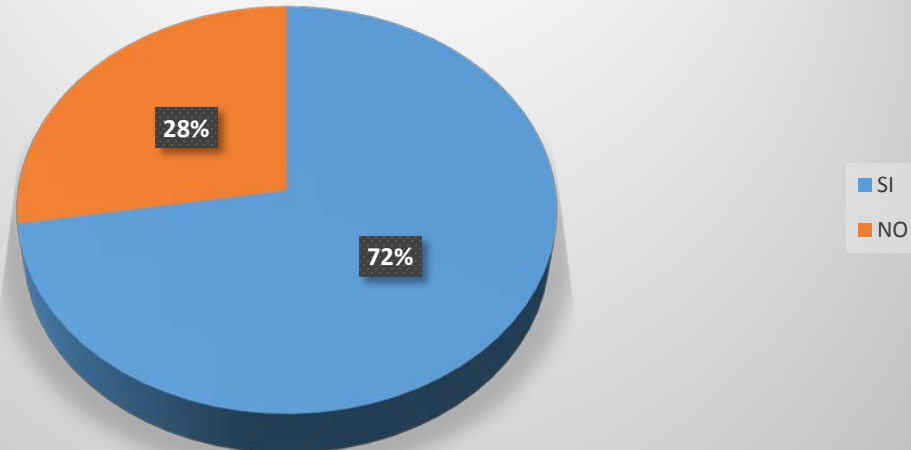
Esto es una parte muy significativa dentro de dicha investigación ya que un porcentaje alto de la población estudiada sabe cuáles son sus derechos como embarazadas además de que sería más fácil identificar aquellas conductas fuera de lo normal y así bajar la tasa de incidencia dentro de la población de embarazadas que presentan o presentaron violencia en uno o más de sus embarazos.

**10. ¿Conoces o identificas los derechos de la mujer durante el embarazo?**



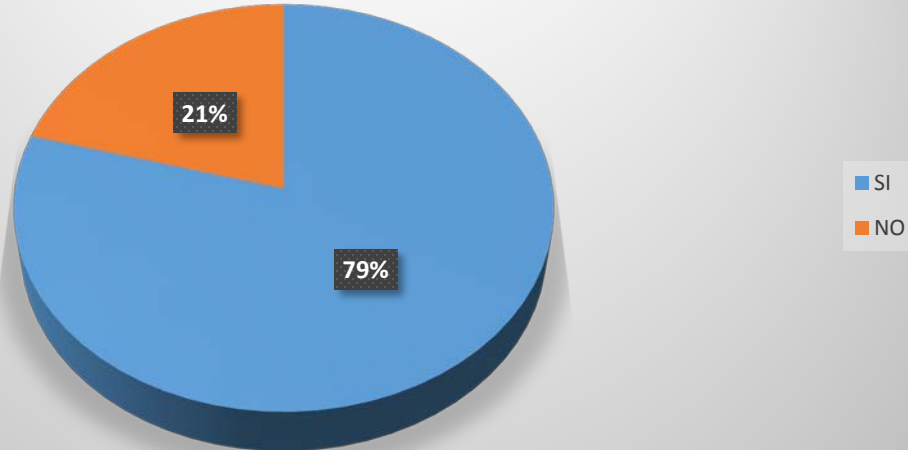
Como personal de salud es indispensable que conozcamos todos los derechos de la población en general para identificar las acciones que hacemos ante nuestros pacientes y así poder tomar repercusiones sobre todo el personal que ejerce actos que violen los derechos. Cada institución debería de capacitar constantemente en cuestión de derechos humanos a su personal ya que esto hace que tengan de una manera más presentes los derechos y evitar los problemas legales al incumplir con alguno de ellos.

### 11. ¿Sabrías que hacer al sufrir violencia obstétrica?



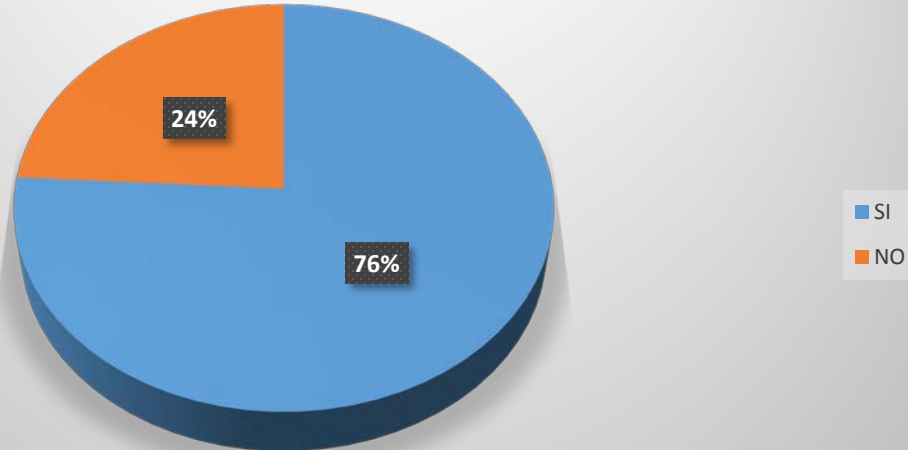
El resultado de la gráfica es un tanto satisfactorio ya que un porcentaje alto de las mujeres estudiadas saben que hacer ante las situaciones de violencia que se presentan de diferentes maneras, por ello la importancia de que cada vez más mujeres sepan qué hacer ante dichos casos cada día más, no solo por la violencia que se presenta dentro de sus familias sino también dentro de las instituciones de salud que cada vez es más común, las mujeres deben de hacer valer sus derechos y sus opiniones acerca del embarazo y de las posibles opciones que se les pueda dar entorno de la resolución del embarazo.

**12. ¿Sabías que la violencia obstétrica también violencia de género?**



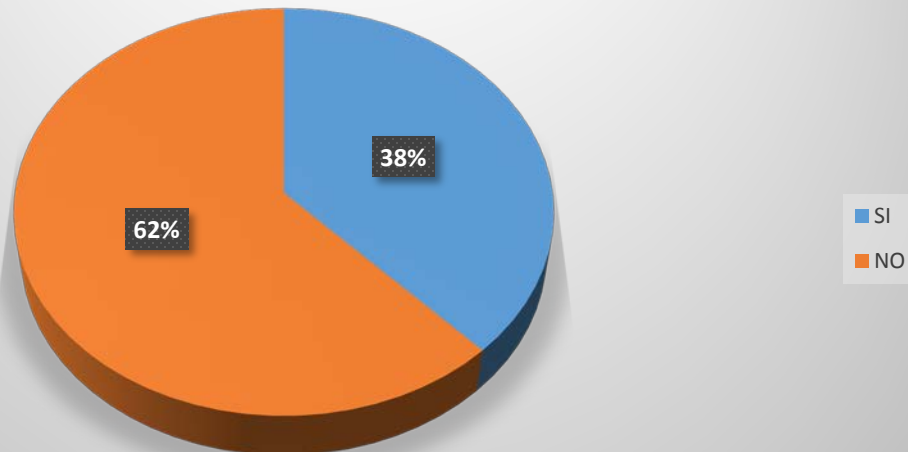
Muchas de las personas piensan que la violencia solo se presenta de tres maneras, física, psicológica y verbal, pero esto no es así. Ante la lucha que se está dando por defender los derechos de la mujer el personal de salud debe de entender esta lucha y tratar de apoyar a las mujeres que están violentando y si de alguna manera no pudiéramos ayudar a las mujeres sería buena opción el canalizarlas con las trabajadoras sociales para que estén den soluciones a los problemas que giran en torno a ellas y transmitan a las instituciones que dan apoyo a la mujer.

**13. ¿Sabías qué la violencia obstétrica puede llegar a generar un mal procedimiento quirúrgico?**



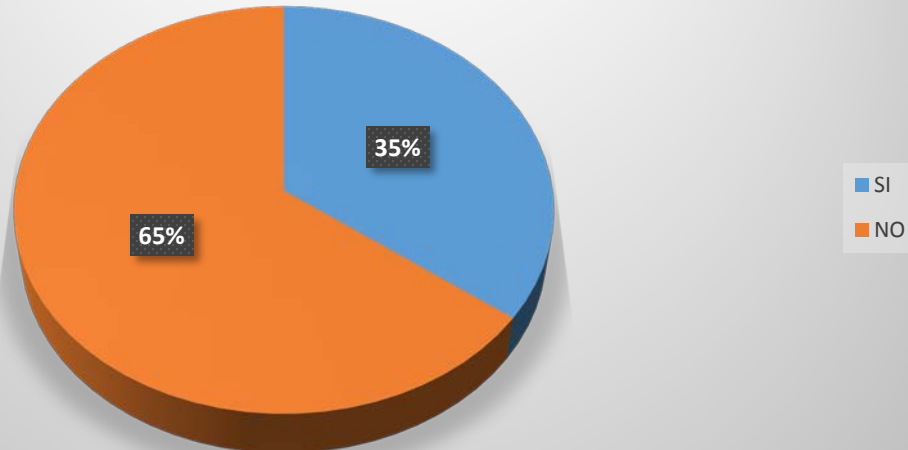
Los médicos ginecoobstetras desde la primera consulta prenatal deben de diagnosticar aquellas enfermedades que se pueden presentar durante el embarazo y que pueden complicar el embarazo, tiene la responsabilidad de informar a las madres que siendo necesaria una cesárea para terminar el embarazo. El hecho de que un médico no especifique cuales son las complicaciones nos habla de un tipo de violencia que esta a su vez genera problemas donde dicho procedimiento puede causar muchos conflictos como los son, infertilidad, esterilidad, vinculo madre hijo incompleto y en situaciones más graves la muerte.

**14. ¿Sabes qué es el triángulo de la violencia?**



Hablar del triángulo de la violencia dentro de obstetricia es muy importante debido a que como antes se comentaba las mujeres solo conocen tres tipos de violencia y el conocer el triángulo de la violencia a les habrá un poco más la mente para identificar las causas y las formas de la violencia en obstetricia. Tener información acerca del triángulo de la violencia desde muy pequeños haría mucha diferencia en a futuras generaciones ya que esto ayudaría a que cada vez más personas sean víctimas de violencia ya que como la gráfica arroja más del cincuenta por ciento de la población estudiada no identifica que es el triángulo de la violencia.

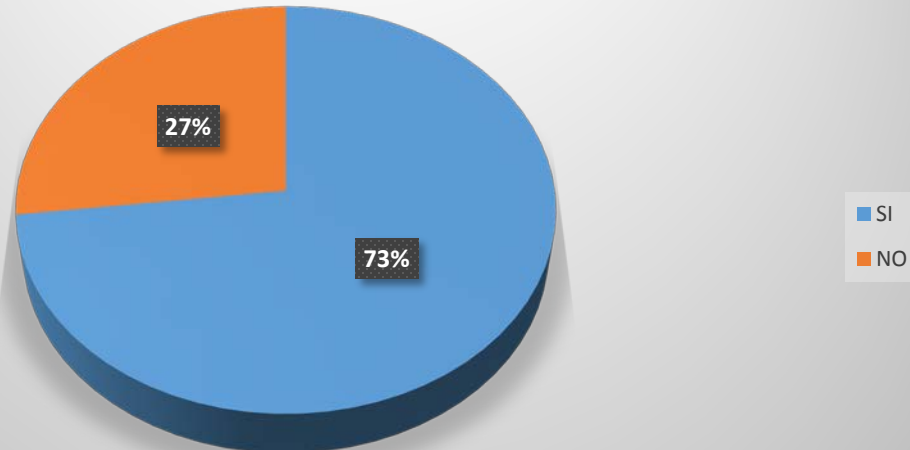
**15. ¿Identificas los elementos que lleva el triángulo de la violencia?**



El resultado de esta grafica está altamente ligado con la información de la anterior, ya que al no saber que es el triángulo de la violencia mucho menos sabrán cuales son los elementos que lo conforman por eso es importante el estar en constante actualización en cuanto a derechos de las mujeres embarazadas y lo que gira en torno a ellas. Identificar los elementos del triángulo es esencial para todos, pero es más importante que el personal de salud los conozca para que puedan dar capacitación a las madres acerca de estos ya que en cualquier momento puede llegar a pasar una situación donde se empleen métodos de resolución de problemas.

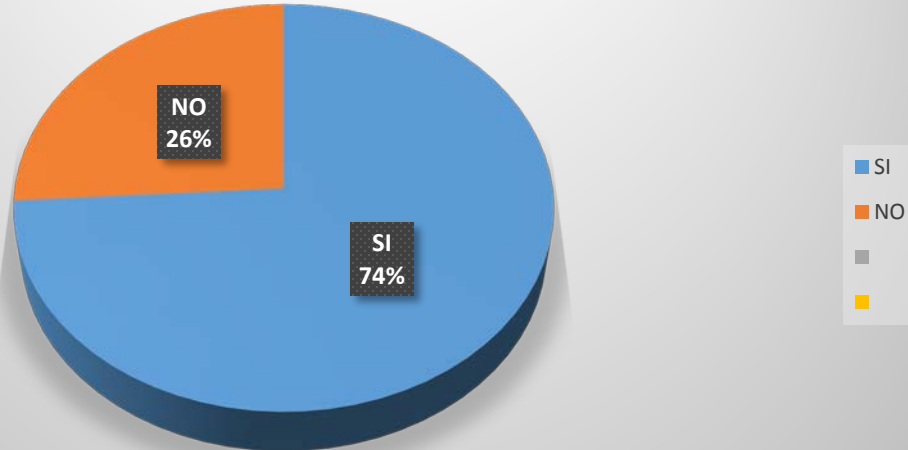


**16. ¿Has identificado las diferentes maneras en que se puede manifestar la violencia obstétrica?**



Dentro de la población estudiada más del cincuenta por ciento saben identificar las diferentes maneras en que se presenta o manifiesta la violencia obstétrica, muchas mujeres toman como violencia el golpear, gritar, pero hay diferentes maneras en las que se puede presentar la violencia, las manifestaciones de la violencia obstétrica la mayoría de las veces son silenciosas, lo que trato de explicar es que muchas veces sus manifestaciones las tratamos de disfrazar con otras actitudes, lo que va generando más situaciones de violencia a lo largo de la vida de quien la padece.

### 17. ¿Sabías qué el negarte un medicamento para el dolor durante el parto es violencia obstétrica?



Muchas de las mujeres estudiadas piensan que el pegar, gritar, insultar y humillar son las únicas formas en que se puede presentar la violencia. Dentro de la violencia obstétrica varios de los profesionales entorno al estudio de esta catalogan la negación de medicamentos para cualquier sintomatología que genere el posparto como una de las principales formas de violencia hacia la mujer, esto a largo plazo puede generar repercusiones a la madre de las cuales su proceso de recuperación sea muy lento o nulo, lo que generaría un estrés extra para ella.

## CONCLUSIÓN

Todo comienzo de una vida inicia por medio de la unión de dos células, pero, la madre es la que permite que se dé realmente el proceso hasta llegar a la etapa del alumbramiento.

Durante su evolución en el transcurso del embarazo, la mujer sufre un sinfín de cambios tanto corporales como emocionales por los que tiene que pasar, al momento de iniciar con el trabajo de parto, en unión con su pareja o un ser querido tiene que buscar la ayuda de personal capacitado para poder dar a luz a ese ser amado que tanto tiempo a esperado conocer.

Al iniciar el proceso la mujer tiene que experimentar muchos sucesos ella sola, el comienzo de las contracciones, lo fuertes dolores provocados, una desestabilidad en su cuerpo y mente, y el hecho de encontrarse en su camino con personas que le den malos tratos, gritos, algunas veces hasta golpes, permite crear un ambiente de vulnerabilidad.

El objetivo principal de dicha investigación es que las personas conozcan primordialmente lo que es la violencia obstétrica, y que esto a su vez permita que porcentajes más bajos de incidencia cada día en los diferentes niveles de atención a la salud, así como en las diferentes instituciones; debido a que son más las mujeres que presentan algún trauma derivado de los sucesos que se presentan al momento de sufrir violencia obstétrica.

Durante el desarrollo del tema, se implementó información de medidas que ayuden a dar a conocer a la mujer que es la violencia obstétrica, sería un giro de trescientos sesenta grados ya que si bien en los últimos años la violencia se ha convertido en uno de los principales temas abordados por el gremio hospitalario.

Proporcionar a la población embarazada o que planea embarazarse, información acerca de datos específicos de cómo se manifiesta la violencia obstétrica.

La mayoría de las mujeres solo conocen los golpes y gritos como modo de violencia, además de dar a conocer sus derechos que corresponden a ellas por el simple hecho de cursar ese estado fisiológico.

Esto permitirá concientizar a la población brindándole información, de este modo el personal de enfermería podrá interactuar sobre todo en el sector salud al paso del día a día, brindando gran ayuda a hacer que las madres y mujeres puedan detectar los tipos de violencia obstétrica que se presentan, salvando así a un gran porcentaje de mujeres en caer en otras patologías subsecuentes a la vulnerabilidad psicológica.

Enfermería tiene un papel muy importante dentro de este tema, pues al momento de presenciar eventos quirúrgicos en la unidad tocoquirúrgica puede evitar este tipo de sucesos o hasta interactuar en manera defensiva con respecto a la mujer.

## SUGERENCIAS

Implementación de guías de práctica clínica que hablen del tema de violencia obstétrica esto se haría con la finalidad de que todo el personal de las instituciones de salud se encuentre informados acerca de las repercusiones tanto que se tiene al practicar la violencia durante el embarazo, parto o puerperio.

Capacitación constante del personal para la resolución de casos de violencia obstétrica lo que quiero decir es que al tener un personal bien capacitado se podrán identificar tempranamente las formas de la violencia que la población no ve y prevenir los diferentes problemas que trae consigo la violencia obstétrica.

Realizar un equipo, una organización o un comité interno dentro de las instituciones de salud para que puedan dar resolución a las necesidades de la población cuando se tiene casos de violencia obstétrica que los médicos y las enfermeras capacitados no pudieron resolver.

Tener lazos estrechos con aquellas instituciones que dan apoyo a la mujer violentada en las diferentes etapas de su vida esto se hace con la finalidad de que una vez resuelto su embarazo la mujer sea capaz de trabajar en los problemas que le trajo consigo la violencia obstétrica además de brindarle asesoría de que pudiera hacer después de sufrir violencia.

Hacer charlas, exposiciones y otorgar trípticos a las madres y a todas las personas que quieran embarazarse acerca de cómo detectar conductas violentas por parte del personal de salud hacia ellas así de esta forma sería una detección oportuna de aquel personal de salud que falta a los derechos de las madres y a su código y juramento.

## ANEXOS



**ESCUELA DE ENFERMERÍA NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**CLAVE: 8722**

**VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE LA PERSPECTIVA DE VIRGINIA  
HENDERSON**

LA SIGUIENTE ENCUESTA SE REALIZA CON LA FINALIDAD DE OBTENER  
DATOS HACERCA DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, DICHS DATOS SERÁN  
MANEJADOS BAJO DISCRECIÓN, RESPETO Y RESPONSABILIDAD.

1. ¿Sabes que es la violencia?
  - a) Sí
  - b) No
  
2. ¿Conoces que es la violencia obstétrica?
  - a) Sí
  - b) No
  
3. ¿Conoces las manifestaciones de la violencia obstétrica?
  - a) Sí
  - b) No
  
4. ¿Conoces los tipos de violencia obstétrica?
  - a) Sí
  - b) No
  
5. ¿Has experimentado violencia por parte del personal de salud durante tu embarazo?
  - a) Sí
  - b) No

6. ¿Has ejercido violencia hacia alguna mujer embarazada?
  - a) Sí
  - b) No
  
7. ¿Has observado violencia obstétrica?
  - a) Sí
  - b) No
  
8. ¿Identificas las repercusiones que puede llegar a tener la violencia obstétrica en las mujeres?
  - a) Sí
  - b) No
  
9. ¿Reconoces tus derechos durante el embarazo?
  - a) Sí
  - b) No
  
10. ¿Conoces o identificas los derechos de la mujer durante el embarazo?
  - a) Sí
  - b) No
  
11. ¿Sabrías que hacer al sufrir violencia obstétrica?
  - a) Sí
  - b) No
  
12. ¿Sabías que la violencia obstétrica también violencia de género?
  - a) Sí
  - b) No
  
13. ¿Sabías que la violencia obstétrica puede llegar a generar un mal procedimiento quirúrgico?
  - a) Sí
  - b) No
  
14. ¿Sabes que es el triángulo de la violencia?
  - a) Sí
  - b) No
  
15. ¿Identificas los elementos que lleva el triángulo de la violencia?
  - a) Sí
  - b) No
  
16. ¿Has identificado las diferentes maneras en que se puede manifestar la violencia obstétrica?

- a) Sí
- b) No

17. ¿Sabías que el negarte un medicamento para el dolor durante el parto es violencia obstétrica?

- a) Sí
- b) No



## **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

### **A**

**ABORTO:** La pérdida espontánea del embarazo antes de la vigésima semana de gestación, que puede causar dolor físico y emocional.

**AGRESOR:** La persona que inflige cualquier tipo de violencia contra las mujeres.

**APOYO:** Persona o cosa que ayuda a alguien a conseguir algo o que favorece el desarrollo de algo.

### **D**

**DECÁLOGO:** Un decálogo es un conjunto de diez frases u oraciones escritas en forma de lista y que muestran las principales normas o reglas para realizar una actividad concreta.

**DERECHO:** Es un conjunto de principios y normas, generalmente inspirados en ideas de justicia y orden, que regulan las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia puede ser impuesta de forma coactiva por parte de un poder público

### **E**

**EMBARAZO:** El embarazo es un proceso fisiológico durante el cual el producto de la gestación crece y se desarrolla dentro del útero de la mujer hasta alcanzar la madurez necesaria para sobrevivir al medio exterior.

**ÉTICA DE LA ENFERMERA:** estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo.

**ÉTICA DEL MEDICO:** Doctrina dentro de la profesión de los médicos basada en el respeto hacia el paciente.

**ÉTICA:** Es la rama de la filosofía que estudia la conducta humana, lo correcto y lo incorrecto, lo bueno y lo malo, la moral, el buen vivir, la virtud, la felicidad y el deber.

## **G**

**GIENCÓLOGO:** Ciencia de la mujer y en medicina hace referencia a la especialidad médica y quirúrgica que estudia el sistema reproductor femenino.

## **I**

**INSTITUCION:** Organismo público o privado que ha sido fundado para desempeñar una determinada labor cultural, científica, política o social.

## **J**

**JURAMENTO:** afirmación o negación de algún acto, colocando como a testigo a Dios. Esta palabra es una especie de promesa en donde se invoca algo o alguien.

## **L**

**LACTANCIA MATERNA:** La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos durante sus primeros meses de vida, esto se debe a que tiene un alto contenido nutricional, hormonal e inmunológico, además de que presenta la mejor fuente de lácteos durante los dos primeros años de vida.

**LEGAL:** Que está establecido por la ley o está conforme con ella.

## **M**

**MODALIDADES DE VIOLENCIA:** Las formas, manifestaciones o los ámbitos de ocurrencia en que se presenta la violencia contra las mujeres.

## **O**

**OBLIGACIÓN:** Exigencia establecida por la moral, la ley o la autoridad.

**OBSTETRA:** Es la especialidad médica que se ocupa del embarazo, el nacimiento y el puerperio o posparto.

## **V**

**VÍCTIMA:** La mujer de cualquier edad a quien se le inflige cualquier tipo de violencia.

**VÍNCULO:** Unión o relación no material, especialmente la que se establece entre dos personas.

**VIOLENCIA: Agresor:** La persona que inflige cualquier tipo de violencia contra las mujeres.



FIGURA 1 PÁGINA 9

## 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

 <p>1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE</p>	 <p>2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE</p>	 <p>3. NECESIDAD DE ELIMINAR NORMALMENTE POR TODAS LAS VÍAS</p>	 <p>4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS</p>	 <p>5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR</p>
 <p>6. NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE</p>	 <p>7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL</p>	 <p>8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL</p>	 <p>9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS</p>	 <p>10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES Y NECESIDADES</p>
 <p>11. NECESIDAD DE PRACTICAR SUS CREENCIAS</p>	 <p>12. NECESIDAD DE TRABAJAR EN ALGO GRATIFICANTE PARA LA PERSONA</p>	 <p>13. NECESIDAD DE DESARROLLAR ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS</p>	 <p>14. NECESIDAD DE APRENDER A SATISFACER LA CURIOSIDAD</p>	

FIGURA 2 PÁGINA 11



FIGURA 3 PÁGINA 38



FIGURA 4 PÁGINA 39



FIGURA 5 PÁGINA 41



FIGURA 6 PÁGINA 42

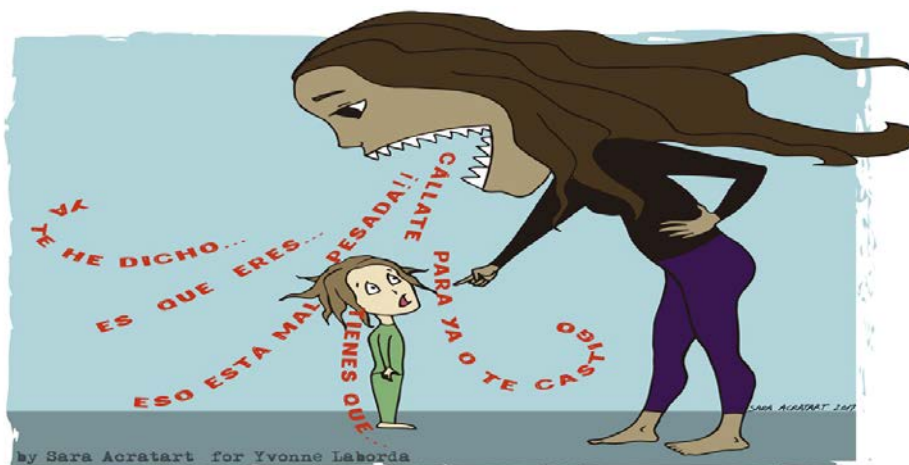


FIGURA 7 PÁGINA 43



FIGURA 8 PÁGINA 44



FIGURA 9 PÁGINA 53



FIGURA 10 PÁGINA 54



## BIBLIOGRAFÍA

ARELLANO, O. L. (2015). *DERECHO A LA SALUD EN MEXICO* . MEXICO.

C. N. D. H. (JULIO de 2018). *VIOLENCIA INSTITUCIONAL CONTRA LAS MUJERES* . Obtenido de C. N. D. H :  
[https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/41\\_CARTILLA\\_ViolenciaContraMujeres.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/41_CARTILLA_ViolenciaContraMujeres.pdf)

D.A. (10 de febrero de 2022). *Bazar*. Obtenido de Detectar a una persona pasivo agresiva: la violencia silenciosa:  
<https://www.harpersbazaar.com/es/cultura/viajes-planes/a354940/los-pasivo-agresivos-senales-para-detectar-la-violencia-silenciosa/>

*Derechos del recién nacido* . (s.f.). Obtenido de Derechos del recién nacido :  
[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/723\\_etica2/material/normativas/declaracion\\_derechos\\_recien\\_nacido.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/material/normativas/declaracion_derechos_recien_nacido.pdf)

GARCÍA, E. M. (2018). LA VIOLENCIA OBSTETRICA COMO VIOLENCIA DE GENERO . En E. M. GARCIA, *LA VIOLENCIA OBSTETRICA COMO VIOLENCIA DE GENERO* (pág. 496). MADRID .

GARCÍA, L. I. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *REVISTA DE DERECHO VALPARAISO* .

IMSS. (s.f.). Obtenido de IMSS: <http://www.imss.gob.mx/maternidad/estas-embarazada/derechos>

MORALES, P. A. (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*. Mexico.

ORTIZ, H. M. (6 DE ENERO DEL 2021 ). *CODIGO DE ETICA DE ENFERMERIA* . MEXICO.



RAMÍREZ, G. A. (ENERO-JUNIO de 2014). *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*. Obtenido de La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense :  
[https://www.researchgate.net/profile/Gabriela-Arguedas/publication/261876562\\_La\\_violencia\\_obstetrica\\_propuesta\\_conceptual\\_a\\_partir\\_de\\_la\\_experiencia\\_costarricense/links/0c960535c57ff93644000000/La-violencia-obstetrica-propuesta-conceptual-a-partir-de-la-e](https://www.researchgate.net/profile/Gabriela-Arguedas/publication/261876562_La_violencia_obstetrica_propuesta_conceptual_a_partir_de_la_experiencia_costarricense/links/0c960535c57ff93644000000/La-violencia-obstetrica-propuesta-conceptual-a-partir-de-la-e)

RODRÍGUEZ, N. (1 de MARZO de 2022). *IDC ONLINE*. Obtenido de COMO PREVENIR LA VIOLENCIA OBSTETRICA EN EL IMSS:  
<https://idconline.mx/seguridad-social/2022/02/28/como-prevenir-la-violencia-obstetrica-en-el-imss>