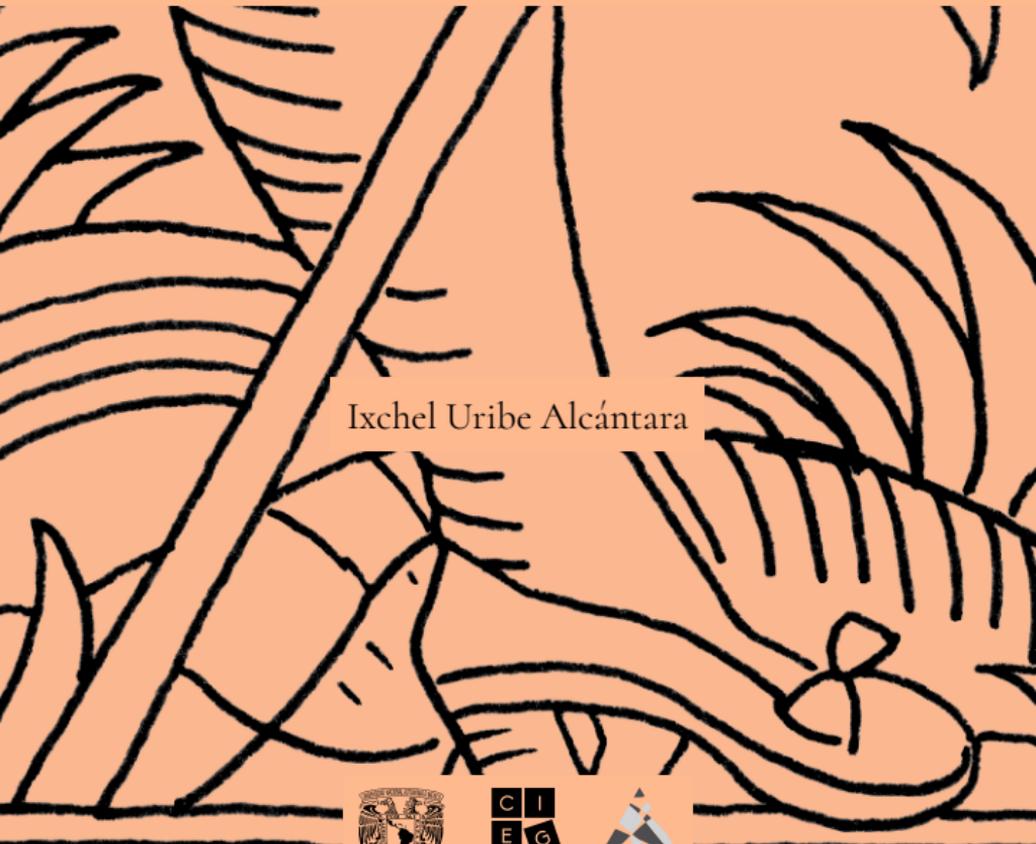


ESTUDIOS DE GÉNERO Y FEMINISMOS

-29-

## VIOLENCIA OBSTÉTRICA



Ixchel Uribe Alcántara



LOCA



## NOTA SOBRE LA PORTADA



Esta revisión del arcano sin número del Tarot de Marsella conceptualiza el comienzo de un nuevo recorrido de una Loca que camina hacia delante y que porta su conocimiento encuerpado en un itacate.



La palabra *itacate* proviene del náhuatl *itacatl*. El término refiere tanto a la provisión de alimentos que una persona lleva a un viaje como al contenedor (caja, bolsa, mochila) en el que serán transportados. También es la palabra que utilizamos en México para nombrar la comida (tentempié) que llevamos a la escuela o al lugar de trabajo, y para referirnos a la comida sobrante que, después de un convivio, se reparte entre las personas invitadas.

En la universidad, el *itacate* nos sirve, además, como un concepto-metáfora para poner en práctica una maniobra inusitada en la academia global actual: un don que, como todo regalo, no genera deudas. Este acto permite que prevalezca la espontaneidad, la relación directa e informal y algo muy cercano al entusiasmo, que conduce a La Loca sin número del Tarot de Marsella a seguir el camino, encantada con su propio placer.

## VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Parto humanizado y partería tradicional.  
Herramientas contra la violencia obstétrica  
en mujeres indígenas mexicanas





## VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Ixchel Uribe Alcántara



## ÍNDICE



- 7 Presentación  
Itacate: una invitación al recreo,  
a la fiesta y al viaje  
MARISA BELAUSTEIGUIGOITIA RIUS
- 13 I. Violencia obstétrica
- 19 II. Parto humanizado
- 22 III. Partería tradicional
- 25 IV. Conclusiones
- 27 Referencias
- 31 Semblanza

Catálogo en la publicación UNAM.  
Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información  
Nombres: Uribe Alcántara, Ixchel, autor.  
Título: Violencia obstétrica / Ixchel Uribe Alcántara.  
Descripción: Primera edición. | México : Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones y Estudios de Género, 2022. |  
Serie: Colección Itacate. Estudios de género y feminismos ; 29.  
Identificadores: LIBRUNAM 2174199 (impreso) | LIBRUNAM 2174162 (libro electrónico) | ISBN 9786073067539 (impreso) | ISBN 9786073067836 (libro electrónico).  
Temas: Violencia obstétrica. | Partería -- Métodos -- México. | Parto -- Aspectos morales y éticos.  
Clasificación: LCC HV6250.4.W65.U75 2022 (impreso) | LCC HV6250.4.W65 (libro electrónico) | DDC 362.88082--dc23

D. R. © 2022, Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

Centro de Investigaciones y Estudios de Género  
Torre II de Humanidades, piso 7, Circuito Interior,  
Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México  
<https://cieg.unam.mx>

Primera edición electrónica: diciembre, 2023, CIEG-UNAM

ISBN de colección: 978-607-30-6625-9  
ISBN del volumen: 978-607-30-6783-6  
DOI: <https://doi.org/10.22201/cieg.9786073067836.2022>

Imagen de portada: *La Loca* (J.Oda a Jodo), ilustración, 2020 ([orgiaprojects.org](http://orgiaprojects.org))  
O.R.G.I.A (Carmen G. Muriana, Beatriz Higón y Tatiana Sentamans):  
publicado originalmente en Elena-Urko, O.R.G.I.A y Parole de Queer. 2020.  
«La papitriz, ¡enamorate y la loca. Un breve revolcón transmarikabollo con el tarot», en *VVA* (h)amors húmedo. Madrid, Continta me tienes, pp. 91-111.

Diseño de colección: *Modesta García Roa* y *Lucero Elizabeth Vázquez Téllez*  
Diseño de interiores y de portada: *Lucero Elizabeth Vázquez Téllez*

Colección Itacate: colaboración del Proyecto Itacate (Grupo FIDEX,  
Centro de Investigación en Artes, CIA, de la Universidad Miguel Hernández/  
Centro de Investigaciones y Estudios de Género, CIEG-UNAM, 2022-2024)

Esta edición y sus características son propiedad de la UNAM. Queda prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Hecho en México

## PRESENTACIÓN



### ITACATE: UNA INVITACIÓN AL RECREO, A LA FIESTA Y AL VIAJE

El itacate es un regalo, un alimento que se da sin pedir nada a cambio (un don). Es también una porción comestible (un bocadillo) que sobra o que acompaña los tiempos de descanso: el recreo, la pausa, la fiesta o el viaje.

El término refiere tanto a la provisión de alimentos que se lleva una persona para un viaje como al contenedor (caja, bolsa, mochila) en el que serán transportados. Además, es la palabra que se utiliza para nombrar la comida (tentempié) que se llevan los niños a la escuela o los trabajadores a su lugar de trabajo. En algunos mercados del centro del país, el itacate es también un antojito de masa gruesa de maíz, relleno de frijoles y aderezado con sal, queso, nopales, salsa. Por último, utilizamos la palabra itacate para referirnos a la comida que sobra después de una fiesta o un

convivio y que, al final de esta, se reparte entre los invitados al grito de «¡No se vayan sin su itacate!».<sup>1</sup>

Este año conmemoramos (hacemos memoria y festejamos en conjunto) los treinta años del PUEG-CIEG.<sup>2</sup> Es tiempo de celebrar este prolífico viaje con un Itacate, con un alimento que nos sostenga y acompañe. Estos bocadillos están elaborados por académicas y activistas entusiastas del viaje, pero sobre todo del recreo. De muy diferentes formas, han abordado el recorrido de treinta años de crecimiento, institucionalización crítica y expansión de nuestros saberes, protestas y propuestas.

Queremos que estas tres décadas de trabajo sin descanso, de triples jornadas y de tiempo repleto de tareas académicas y de misiones activistas se celebren en el remanso, es decir, en el recreo, en algún viaje o después de una fiesta; que sean tiempos de interacciones libres,

<sup>1</sup> Rían Lozano, *Itacate: Sobras transatlánticas*. Proyecto de investigación. Grupo de investigación Figuras del Exceso y Políticas del Cuerpo. Centro de Investigación en Artes de la Universidad Miguel Hernández / Centro de Investigaciones y Estudios de Género, Instituto de Investigaciones Estéticas. Universidad Nacional Autónoma de México.

<sup>2</sup> El CIEG fue creado el 9 de abril de 1992 y fue nombrado Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG); el 15 de diciembre de 2016 el pleno del H. Consejo Universitario de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) aprobó su transformación de Programa a Centro.

donde el gozo aumente y los vínculos con la lectura y sus temáticas toquen sensibilidades otras, al límite de tareas académicas acumuladas. La interrupción del trabajo por medio del recreo, el viaje o la fiesta es justo el motivo que nos convenció de la pertinencia de empaquetar estos bocadillos, organizados para acompañar sus tiempos de relajación y deleite.

Tan importante como festejar los momentos de gozo y descanso es celebrar el carácter crítico, descolonizador y forjador de pedagogías lúdicas que alimentan la imaginación, la intervención y recreación en este gran viaje, como muestra Rían Lozano con *Estudios visuales y feminismos. Un paseo entre Frankenstein, Ricitos de Oro y Coyolxauhqui*.

Nuestro Itacate contiene ingredientes que sazonan desde la reciente toma de mujeres organizadas, sus demandas y los efectos en nuestros saberes, currículo y prácticas, hasta la discusión sobre las formas en que los feminismos y los estudios de género han marcado estelas, olas y marejadas teórico-políticas vinculadas a la historia, la literatura y las políticas públicas, como proponen *Olas y remolinos feministas* de Amneris Chaparro y Amy Salazar y *El movimiento LGBTQ+* de César Torres y Sam Astrid Xanat.

Ofrecemos gozosas provisiones que avanzan por vías alternativas: un futuro que adelanta nuevos viajes hacia fronteras imprevisibles, como invitan Alejandra Collado y Ali Siles. Incluimos lecturas incitantes que interrumpen textos clásicos como *Antígona*, donde Gisel Tovar,

joven académica, se posesiona de la tragedia con lenguajes expresivos e irreverentes con respecto al texto original. Otras lecturas son para revolcarse a gusto, para confabular con alegría, rabia y miedo en un pensamiento y accionar colectivo, así como ocurre con el texto *En los anales\* de la historia estaba la esfínter*, del grupo O.R.G.I.A.

En estos treinta años de irrupciones es preciso continuar el viaje entrelazando hilos que configuren alianzas, sobre todo con parentescos raros, como urdió Modesta García, jefa del Departamento de Publicaciones, con esta propuesta de colección.

Seguimos con Donna Haraway y su insustituible adhesión a la literatura de invención, su apropiación de las ciencias biológicas y su incansable invitación a aliarnos con lo impensable o lo extraño, como lo subrayan Alejandra Tapia y Salma Vásquez, Hortensia Moreno y Lu Ciccía.

La rabia presente en las protestas del activismo feminista contemporáneo ha demostrado ser una fuerza fundante que ayuda a transitar la parálisis del dolor y a entenderlo, en cambio, como una necesidad política. El alimento que ofrecemos incluye a jóvenes que han integrado lúdicamente una licencia creativa que muestra una manera distinta de construir y articular el conocimiento sobre el mundo herido que debe ser sanado, reinventado, restaurado y danzado para que otro sea posible, como lo proponen nuestras jóvenes viajeras Yadira Cruz, Fernanda González, Karen Sánchez y Jimena Pérez en *Pedagogías restaurativas*.

El derecho a descansar, a revolcarse en el recreo y a transformar nuestra rabia en la energía que inaugure viajes inesperados es el alimento que queremos compartir, después de estas décadas de gozos y rabias, de logros y dolorosas interrupciones, pero alimentadas de descubrimientos profundamente transformadores que nos han animado a continuar en este viaje.

¡Lleve su Itacate!

Marisa Belausteguigoitia Rius

DIRECTORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE GÉNERO

UNAM



## I. VIOLENCIA OBSTÉTRICA



La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021 destacó que 13.6 millones de mujeres de 15 años o más hablan una lengua indígena. El 27% se reconoce como perteneciente a pueblos y comunidades indígenas. El 60.5% de las mujeres hablantes refirió haber vivido violencia a lo largo de su vida y el 67.6% de quienes se reconocen como indígenas experimentó violencia durante el mismo periodo. En lo que respecta a la violencia obstétrica, esta encuesta destacó la experiencia de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto o cesárea entre 2016 y 2021: el 33.4% experimentó maltrato durante la cesárea y el 29.6% en el parto.

La legitimidad del concepto de violencia obstétrica se encuentra en disputa. Su punto de partida es la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Venezuela de 2007. Las principales aportaciones sobre este concepto se pueden agrupar en cinco enfoques: el legal, el de las ciencias sociales y humanas,

el de las tipologías, el de la percepción de las mujeres y el de las personas profesionales de la salud (Righetti y Di Marco 2022: 37-39); y se enmarcan en la violencia de género, en los derechos reproductivos de las mujeres y en las prácticas deshumanizantes, así como en la medicalización y la patologización de los procesos naturales. Coinciden en que la violencia obstétrica se integra por formas de violencia que son directas, como la física y verbal, y de manera menos evidente por la violencia emocional y la violencia estructural, en donde resaltan los estereotipos sociales, la discriminación y un sistema de salud insuficiente (Righetti y Di Marco 2022: 56-57).

En ese sentido, vale mencionar algunas definiciones que emanan de algunos de estos enfoques para tener mayor claridad sobre lo que puede entenderse como violencia obstétrica. En primer lugar —como punto de partida—, Venezuela, en la ley anteriormente señalada, la concibe como:

La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (2007: 9).

Un año después, en México, el estado de Veracruz incluyó el concepto de violencia obstétrica en su Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual considera la omisión de la atención oportuna y eficaz, la imposición del parto horizontal, la obstaculización sin justificación médica del apego y el amamantamiento del bebé inmediatamente después de parir, la aceleración del proceso natural del parto y la práctica de cesáreas innecesarias sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer (LAMVLVV 2008: 6). En 2017, la Ciudad de México incorporó este concepto en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, contempló la responsabilidad de las personas que brinden atención médica o administrativa en instituciones de salud del ámbito público o privado de la ciudad, estableció las características en que la violencia obstétrica se materializa (en concordancia con la ley veracruzana) y agregó la imposición de métodos anticonceptivos o la esterilización sin consentimiento expreso e informado (LAMVLVCDMX 2008: 5).

La CNDH reconoce diferentes violaciones a los derechos humanos de las mujeres que surgen durante el embarazo, parto y puerperio: al derecho a la libertad y la autonomía reproductiva, al derecho a la igualdad y no discriminación, y a la integridad personal. En ese sentido, realizó seis recomendaciones, entre ellas, la capacitación y sensibilización continua del personal de salud para

evitar prejuicios y discriminación; la implementación del Modelo de Atención a las Mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro; atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género; la implementación de políticas públicas relacionadas con la partería tradicional, y la adopción de las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras tradicionales en el Sistema Nacional de Salud (CNDH 2017).

El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) destaca dos modalidades de violencia obstétrica, también contempladas por Lina Berrio (2020: 431): la física, conformada por prácticas invasivas, la administración de medicamentos no justificados, así como por no respetar los tiempos del parto biológico; y la psicológica, que se traduce en el trato deshumanizado, irrespetuoso, discriminatorio y humillante al solicitar atención médica, y que se relaciona con la omisión de información sobre el proceso de parto a la mujer y sus familiares (GIRE 2015: 124). Por su parte, Mercedes Campiglia propone como modalidades de violencia obstétrica la violencia desnuda o maltrato; el abandono, que incluye la falta de atención; la invisibilización de las pacientes y de sus necesidades; la demora en la atención; el desconocimiento de las necesidades afectivas y la violencia velada o hipermedicalización (Berrio 2020: 438).

La Comisión Nacional de Derechos Humanos considera la violencia obstétrica como una modalidad de violencia institucional y de género. Resalta la posible afectación física, psicológica o moral de las mujeres que la experimentan y que puede desembocar en la pérdida de la vida de la mujer, del producto de la gestación o del bebé, debido al abuso de medicalización y a la patologización de los procesos naturales (CNDH 2017: 37).

Desde otras disciplinas y perspectivas, para Silvia Bellón, en la violencia obstétrica las relaciones de poder se encuentran ligadas a jerarquías de género, saberes y clase, en las que existe una pugna por el conocimiento legitimado y el control de la asistencia médica. Destaca el papel imprescindible de los estereotipos de género, ya que el parto y la maternidad se han mantenido como la principal función de las mujeres. Asimismo, el sexismo y el androcentrismo en la medicina obstétrica dan preferencia a la medicalización del parto en lugar de atender los procesos naturales del cuerpo de las mujeres. Durante el parto se ejercen prácticas patriarcales, autoritarias, así como actitudes misóginas por parte del personal de salud (Bellón 2015: 95-98).

Gabriela Arguedas considera la violencia obstétrica como mecanismo de acción del poder obstétrico, el cual opera a través del disciplinamiento de la capacidad reproductiva de las mujeres —y de las personas gestantes—

(2019: 570). En el poder obstétrico, en sociedades sexistas desde las cuales opera la injusticia epistémica como un factor estructural de este poder, se articulan el género, la raza, la clase y la edad. Este poder se ejerce desde un saber institucionalizado sobre cuerpos que son despojados de su carácter de sujetos cognoscentes al ser disciplinados (2019: 571).

La injusticia epistémica se puede observar en el caso de las mujeres indígenas concebidas como esas «otras» sobre las que recae cierto imaginario que las ha considerado históricamente, al igual que a su cultura, como inferiores no solo por ser mujeres, sino porque también son racializadas. Frente a los discursos del saber científico legitimado, que posee su propio lenguaje técnico ininteligible para quienes no pertenecemos a ese espacio de poder predominantemente masculino, se invalida la experiencia de las mujeres —y personas gestantes— durante el embarazo y el parto. Arguedas señala que esta injusticia se enfatiza cuando se trata de personas racializadas, migrantes o jóvenes, al dejarlas sin la posibilidad de expresar su palabra porque no hay interlocutores ni contexto idóneo que lo permita (Arguedas 2019: 573).

Por su parte, Lina Rosa Berrio considera que la violencia asociada a la sexualidad y la reproducción expresa las desigualdades de género es una violación de los derechos humanos y forma parte de la violencia estructural que agudiza la desigualdad y los impactos diferenciados

en personas y grupos específicos (2020: 431). Destaca que la experiencia de la gestación, el parto y el puerperio son campos de tensión que permiten analizar las intersecciones de diversas jerarquías y subordinaciones de género. En el parto, la violencia es explícita y visible: es parte de un *continuum* que puede comenzar antes de la gestación, y sus efectos trascienden el momento del parto. En él, la clase, la etnicidad-racialidad y el lugar de residencia son fundamentales (2020: 433-436).

## II. PARTO HUMANIZADO

Desde la academia y la política pública se ha propuesto el parto humanizado como estrategia para disminuir la mortalidad materna, al igual que la recuperación de los saberes de parteras indígenas (Pozzio 2016: 101-102). En el parto humanizado, el nacimiento es comprendido como un evento natural que ha sido patologizado por el ámbito médico y cuyo protagonismo debe regresarse a las mujeres, eliminando intervenciones injustificadas, desmedicalizando la atención, garantizando el apego de la madre con el bebé y reduciendo la violencia, entre otros aspectos (Berrio 2020: 440).

En México, el plan sectorial 2007-2012 planteó una política intercultural para mejorar la calidad de atención a la salud, reducir y eliminar barreras culturales e impul-

sar la sensibilidad en los servicios de salud, atendiendo las necesidades y las percepciones culturales de la salud y la enfermedad (SSA 2013: 2). En el caso de las mujeres indígenas, la Secretaría de Salud advirtió la necesidad de generar una comunicación respetuosa a partir de la escucha, la comprensión de su concepción del mundo y sus códigos culturales, modificando y adaptando espacios y procedimientos a los requerimientos de las mujeres que van a parir, así como la necesidad de impartir capacitación intercultural y sensibilizar al personal médico para detectar y eliminar barreras culturales (SSA 2013: 14).

En el marco de esta política, la atención del embarazo, parto y puerperio desde un enfoque intercultural propone aprovechar los elementos de la medicina occidental en relación con el contexto y los propios modelos de medicina tradicional para llevar a cabo partos verticales, permitir la identificación oportuna de riesgos del embarazo, incluir a parteras tradicionales, sus saberes y sus prácticas (ejercicios, técnicas, el apoyo emocional de la pareja o de familiares durante el parto, el amamantamiento inmediato al nacer, el conocimiento acerca de la generación de leche materna, etcétera), y no prohibir elementos de protección propios de la cultura de las mujeres que van a parir —salvo que representen un riesgo para la salud—. Asimismo, contempla servicios con enfoque de género, sanciones al personal médico que ejerza violencia obsté-

trica o que no proporcione un trato digno. Esta política propone favorecer la humanización y la dignificación del parto con la participación activa de las mujeres como protagonistas de este proceso, así como la sensibilización y la capacitación del personal médico de las instituciones de salud para la atención del parto, entre otros aspectos (SSA 2013: 20-21).

El actual «Modelo de atención a las mujeres en el parto: enfoque humanizado, intercultural y seguro» propone devolver el papel protagónico a las mujeres en su embarazo, parto y puerperio para tomar decisiones, respetando sus derechos humanos y ofreciendo un trato digno que atienda sus necesidades y tome en cuenta sus opiniones y sus emociones (enfoque humanizado); identificar y erradicar barreras culturales y de género que obstruyen el acceso a los servicios de salud, reconociendo la diversidad cultural de las mujeres del país; incorporar elementos de la partería tradicional indígena y otros modelos clínicos terapéuticos no convencionales (enfoque intercultural), y reconocer a las mujeres como sujetos de derechos para recibir atención médica basada en fundamentos científicos, con atención sin medicalización, en condiciones seguras y confortables, y coordinando los espacios en caso de que se presente alguna complicación (enfoque seguro). Incluye también las competencias obstétricas que debe tener el personal médico para la identificación de riesgos, así

como la atención oportuna y eficaz en caso de emergencias, con enfoque de redes funcionales en los servicios de salud para que las mujeres en trabajo de parto no sean rechazadas en los servicios de salud (SSA 2018: 5-6).

### III. PARTERÍA TRADICIONAL

El Inegi recientemente publicó que, durante 2021, el personal médico atendió con mayor frecuencia los partos (87.8%), en contraste con el 5.1% de la atención proporcionada por enfermeras y parteras (Inegi 2022: 6).

En el marco del Foro Partería, Cultura, Ancestralidad y Derechos de 2018, celebrado en Oaxaca, México, se emitió un pronunciamiento que define a las parteras tradicionales —y en la tradición— como «guardianas de la vida, la madre tierra, la memoria ancestral y las tradiciones de nuestros pueblos» (CNDH 2019: 92). Asimismo, las parteras tradicionales generan cercanía con otras mujeres, al interior o fuera de sus comunidades, necesaria para la atención, debido a su proximidad geográfica, el tiempo disponible, el idioma y el lenguaje oral y corporal; se establecen relaciones de solidaridad y de confianza (Benítez y Sánchez 2019: 5-8).

Karla Benítez, César Ramírez y Cristóbal Santos analizan la contribución de las Casas de la Mujer Indígena

y Afrodescendiente del estado de Guerrero (CAMI) en la atención de la salud de mujeres indígenas y en la vida comunitaria a través de la partería tradicional. Aquellas también impulsan el posicionamiento de temas como el despojo, el significado de la tierra, los cuerpos, los territorios, las representaciones del ser y el devenir mujer en un contexto indígena (2022: 24). Proponen, además, un panorama de las violencias sistémicas que se hacen presentes en la experiencia de las mujeres indígenas, incluyendo a las parteras tradicionales. Tal es el caso de la violencia epistemológica que invalida los saberes indígenas, la violencia médica e institucional que descalifica prácticas y saberes distintos al modelo médico hegemónico, y la violencia obstétrica ejercida en las instituciones de salud que excluye y criminaliza el acompañamiento a otras mujeres (2022: 26-31).

La Ley General de Salud reconoce la medicina tradicional indígena y, al mismo tiempo, propone la capacitación de las parteras tradicionales. En ese sentido, la NOM-007-SSA2-2016 distingue entre parteras técnicas (adquieren una formación y un título emitido por las autoridades educativas) y tradicionales (pertenecientes a comunidades indígenas y rurales; son consideradas como no profesionales autorizadas para prestar atención médica). En el foro señalado anteriormente, las parteras tradicionales indicaron que la certificación desvaloriza

sus saberes y que la capacitación no los comprende. Asimismo, permanece la amenaza de la falta de atención en las instituciones de salud si se recurre a ellas, así como la obstaculización para el otorgamiento de certificados de nacimiento para poder registrar a los recién nacidos. Las parteras proponen detener la expropiación de su conocimiento, revitalizar la partería tradicional como derecho cultural y que se reconozca como violencia obstétrica negar el acceso de las mujeres al servicio de las parteras (CNDH 2018: 95-96).

El documental *La partería tradicional: saberes y prácticas en riesgo* recoge el testimonio y la voz de parteras tradicionales sobre su experiencia. Estas recuperan el pronunciamiento del Foro de 2018, señalan que en el marco de su práctica las mujeres eligen cómo parir y resaltan la violencia y los malos tratos que se experimentan en las instituciones de salud. Son reconocidas como lideresas en sus comunidades y como defensoras de su territorio (CNAN-INAH 2020).

Por otra parte, la CNDH considera la partería como actividad coadyuvante de las instituciones de salud y como parte de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, al promover el conocimiento, la práctica y el desarrollo de la medicina tradicional indígena y llevar a cabo la capacitación de parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio para fortalecer sus competencias (CNDH 2017).

#### IV. CONCLUSIONES

En la violencia obstétrica operan relaciones de poder, intersecciones de raza, clase, género, y edad, y se actualizan estereotipos de género. A través del poder obstétrico se disciplina la capacidad reproductiva de las mujeres, se ejerce desde las instituciones de salud en sus prácticas y en el discurso médico.

La violencia obstétrica que viven las mujeres indígenas está atravesada por el racismo y la discriminación. El testimonio de su experiencia corporal se invisibiliza y subordina frente al conocimiento médico occidental. Esta violencia es estructural, no se limita al personal médico. Se relaciona con el imaginario colectivo y los procesos históricos en los que están insertas estas mujeres.

Se puede advertir, al menos en la bibliografía revisada, que no hay información suficiente sobre los casos en los que las mujeres afrodescendientes o afromexicanas han padecido violencia obstétrica en las instituciones de salud del país, sobre sus experiencias en el parto humanizado o sobre si han recibido el acompañamiento de parteras tradicionales. Lo anterior se debe a la invisibilización de este sector de la población del país, la cual recientemente fue reconocida en la Constitución.

La partería tradicional puede contribuir a la eliminación de la violencia obstétrica que viven las mujeres

indígenas mexicanas. Sin embargo, a la par que se reconoce como parte de la medicina tradicional junto con la relevancia del papel de las parteras en la atención de la salud, se obstaculiza su práctica y se afectan otros derechos, como el derecho a la identidad de las y los que acaban de nacer. Además, debe considerarse que la partería tradicional forma parte de los derechos culturales.

El parto humanizado es un esfuerzo que debe reconocerse. No obstante, opera desde las instituciones de salud, cuyo personal se resiste a su aplicación y tiene una posición privilegiada frente a las parteras tradicionales. Tanto el parto humanizado como la partería tradicional consideran el papel activo y protagónico de las mujeres. Sin embargo, el modelo de parto humanizado arranca de su contexto cultural los elementos que incorpora y a su vez considera la profesionalización y la certificación de las parteras tradicionales para darle validez en el ámbito médico institucional.

El poder obstétrico se ejerce sobre las mujeres indígenas mexicanas —que atraviesan este proceso natural—, pero también sobre aquellas que las acompañan a través de la partería tradicional. Se trata, pues, de injusticia epistémica porque se invalida la experiencia, los saberes y las prácticas de estas mujeres. ❖

## REFERENCIAS



- Arguedas, Gabriela. 2019. «Reflexiones sobre el saber/poder obstétrico. La epistemología y el feminismo descolonial, a partir de una investigación sobre la violencia obstétrica en Costa Rica», en M. Sagot y D. Díaz (coords.), *Antología del pensamiento crítico costarricense contemporáneo*, Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 2008. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en la Ciudad de México, Ciudad de México, Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Disponible en <[https://congresocdmx.gob.mx/archivos/transparencia/LEY\\_DE\\_ACCESO\\_DE\\_LAS\\_MUJERES\\_A\\_UNA\\_VIDA\\_LIBRE\\_DE\\_VIOLENCIA\\_DEL\\_DISTRITO\\_FEDERAL.pdf](https://congresocdmx.gob.mx/archivos/transparencia/LEY_DE_ACCESO_DE_LAS_MUJERES_A_UNA_VIDA_LIBRE_DE_VIOLENCIA_DEL_DISTRITO_FEDERAL.pdf)>.
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. 2007. Ley Orgánica sobre el derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Caracas, Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible en <[https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/1165\\_0.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf)>.
- Bellón, Silvia. 2015. «La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica» (en línea). *Dilemata*, vol. 7, núm. 18, pp. 93-111. Disponible en <<https://>>

- www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374/379>.
- Benítez, Geicel y Georgina Sánchez. 2019. «Interrupción del embarazo con medicamentos y parteras tradicionales en Chiapas. La rebeldía de ser indígena, pobre, mujer, partera, creyente y sororal». Ponencia presentada en el XXVI Coloquio Internacional de Estudios de Género, Centro de Investigaciones y Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, 25 y 26 de octubre de 2019.
- Benítez, Karina, César Ramírez y Cristóbal Santos. 2022. «Partería tradicional. Violencia sistémica y feminismo comunitario. Las Casas de la Mujer Indígena y Afromexicana en Guerrero» (en línea). *Textual*, vol. 73, enero-junio, pp. 11-40. Disponible en <<https://chapingo-cori.mx/textual/textual/article/view/r.textual.2022.79.03/124>>.
- Berrio, Lina. 2020. «Cuerpos intervenidos, violencias naturalizadas. Reflexiones sobre la violencia obstétrica e institucional experimentada por mujeres indígenas en Guerrero», en Lina Berrio, Martha Castañeda y Mary Goldsmith (coords.), *Antropologías feministas en México: Epistemologías, éticas, prácticas y miradas diversas*, Ciudad de México, Bonilla Artigas Editores/Universidad Autónoma Metropolitana/Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades/Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 431-460.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). 2007. Recomendación General No. 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, Ciudad de México, CNDH. Disponible en <[https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral\\_031.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf)>.
- \_\_\_\_\_. 2019. «La partería tradicional en la prevención de la violencia obstétrica y en su defensa como un derecho cultural», Ciudad de México, CNDH. Disponible en <<https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/parteria-tradicional.pdf>>.
- Coordinación Nacional de Antropología (CNAAN-INAH). 2020. «La partería tradicional. Saberes y prácticas en riesgo. Primera parte», YouTube. Disponible en <<https://www.youtube.com/watch?v=LoLmW4Dq4jo>>.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). 2015. «Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México», Ciudad de México, GIRE. Disponible en <<https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/INFORME-GIRE-2015.pdf>>.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (Inegi). 2019. «Censo Nacional de Derechos Humanos Federal y Estatal 2019», Ciudad de México, Inegi. Disponible en <[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cndhf/2019/doc/CNDHF\\_2019\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cndhf/2019/doc/CNDHF_2019_resultados.pdf)>.
- \_\_\_\_\_. 2021. «Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021», Ciudad de

México, Inegi. Disponible en <[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endireh/Endireh2021\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endireh/Endireh2021_Nal.pdf)>.

\_\_\_\_\_. 2022. «Estadística sobre los nacimientos registrados en 2021», Ciudad de México, Inegi. Disponible en <<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/NR/NR2021.pdf>>.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del estado de Veracruz. 2008. Disponible en <<https://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/LAMVL-V15112021F2.pdf>>.

Pozzio, María. 2016. «La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica», *Estudios Feministas*, vol. 24, núm. 1, enero-abril, pp.101-117.

Righetti, Natalia y Martín Di Mauro. 2022. «Un análisis crítico de las conceptualizaciones de la violencia obstétrica», en Roberto Castro y Sonia Frías (eds.), *Violencia obstétrica y ciencias sociales. Estudios críticos en América Latina*, Cuernavaca, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias/Universidad Nacional Autónoma de México.

Secretaría de Salud. 2018. «Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro», Ciudad de México, Secretaría de Salud. Disponible en <<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>>.

## IXCHEL URIBE ALCÁNTARA



Es abogada por la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México y egresada de la licenciatura en Estudios Latinoamericanos de la Facultad de Filosofía y Letras de la misma institución. Recientemente concluyó la especialidad en Género y Derecho. En el CIEG se desempeña como asistente académica. Ha colaborado en el libro titulado *Visibilizar el silencio. Ensayos sobre el feminicidio en nuestra América*.



La primera edición electrónica de  
*Violencia obstétrica*,  
editado por el Centro de Investigaciones  
y Estudios de Género de la UNAM,  
Formato PDF, Ciudad de México, 14 de octubre de 2022.

En su composición se utilizaron las familias tipográficas  
Cormorant Garamond diseñada por Christian Thalmann  
de Catharsis Fonts y Goudy Initialen de Frederic W. Goudy.

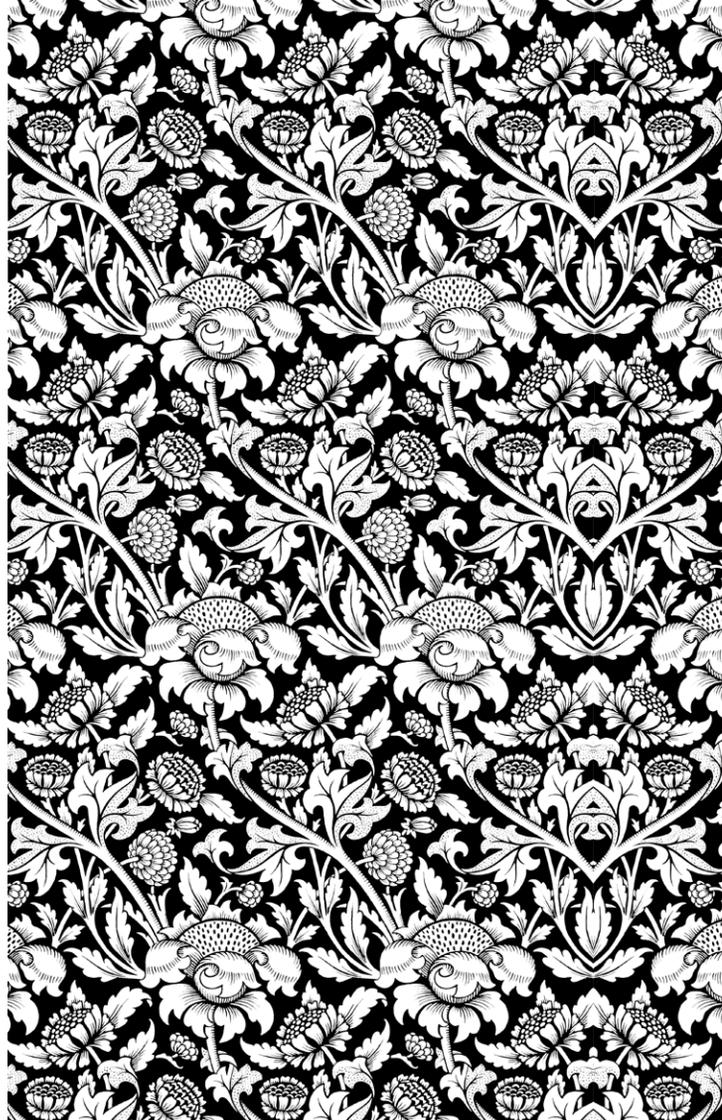
La totalidad del contenido de la presente publicación  
es responsabilidad de la autora de la obra.



Supervisión editorial: *Modesta García Roa*  
Cuidado de la edición: *Alejandra Tapia Silva*,  
*Janet Grynberg Jasqui* y *Sofía Reyes Romero*  
Formación: *María Alejandra Romero Ibáñez*

Corrección de estilo y de pruebas: *Janaina Maciel Molinar*,  
*Salma Vásquez Montiel*, *Rigell Ayala Rivera* y *Lilia Villanueva Barrios*

Ventas y distribución: *Ubaldo Araujo Esquivel*  
<ventaslibros@cieg.unam.mx>





La violencia obstétrica es un problema que por muchos años permaneció oculto. Insertar este acto dentro de nuestro contexto patriarcal —atravesado por la raza y la clase—, en que saberes y prácticas tradicionales son desvalorizados, es crucial para cuestionar su normalización y luchar para que se erradiquen.

En este texto, la autora parte desde un enfoque legal para abordar el concepto de *violencia obstétrica* y presenta estadísticas y aportaciones de organismos como la CNDH y organizaciones como GIRE sobre esta práctica. En contraste, remite a elementos de la partería tradicional y el parto humanizado —cuyo acceso muchas veces obstaculiza las prácticas institucionales— y propone que estos pueden contribuir a detener la violencia obstétrica, en especial la que se ejerce sobre mujeres indígenas mexicanas.

ISBN: 978-607-30-6753-9



9 786073 067539



COLECCIÓN ITACATE