Año 2025 Nº 26

CORTES DE CASTILLA-LA MANCHA • UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

Anuario

Parlamento y Constitución

Hacia la construcción del derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica: análisis jurídico constitucional en México.

Toward to the construction of the human right to a life free from obstetric violence: constitutional and legal analysis in Mexico.

Alma Delia Gámez Huerta[1]
Universidad Autónoma de Tamaulipas
Alma.gamez@docentes.uat.edu.mx
Orcid. https://orcid.org/0000-0003-0821-5893

Cómo citar/Citation:
Gámez Huerta, Alma.D. (2024). Hacia la construcción del derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica: análisis jurídico constitucional en México. Parlamento y Constitución. Nº 26, año 2025.

https://doi.org/10.71206/rapc.410

Recibido: 09-01-2025
Aceptado: 10-03-2025

Resumen: Las mujeres históricamente han sufrido de violencia, desde los estudios clásicos del derecho, la sociología, la antropología y la psicología han conceptualizado diferentes tipos de violencia como es la física, la psicología, la verbal, la institucional, la económica, entre otras más. Sin embargo, en la realidad jurídica constitucional poco se aborda un tipo de violencia especial como la violencia obstétrica, pues en ella convergen varios tipos de violencias que vulneran derechos humanos como la vida, la salud, la información, entre otros más y que se pueden ven medir desde la perspectiva de género, la interseccionalidad y la multiculturalidad.

Por lo anterior, el presente articulo analiza de forma detallada el marco normativo en México relacionado con la salud materna que buscan brindar el servicio de salud a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, desde el enfoque de la salud física, pero que no considera a en su leyes la salud emocional y la dignidad de la mujer gestante y su derecho a una maternidad respetada.

1 Doctora en Ciencias Sociales por el Colegio de Tamaulipas. Candidata a SNII, Profesora investigadora, Encargada del Unidad de Estudios de Género de la Clínica de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Palabras clave: Derechos Humanos, Derecho Constitucional, violencia obstétrica, Mujer.

Abstract: Women have historically endured various forms of violence. From the classical studies of law, sociology, anthropology, and psychology, different types of violence have been conceptualized, such as physical, psychological, verbal, institutional, economic violence, and violence against vulnerable individuals, among others. However, within constitutional legal frameworks, a specific form of violence, obstetric violence, is rarely addressed. This type of violence combines multiple forms of abuse that violate fundamental human rights such as the right to life, health, information, and others, which can be examined through the lenses of gender, intersectionality, and multiculturalism.

In light of this, the present article provides a detailed analysis of the legal framework in Mexico concerning maternal health, which aims to offer healthcare services to women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. While this framework primarily focuses on physical health, it neglects to address in its laws the emotional well-being and dignity of pregnant women, as well as their right to a respected and dignified maternity experience.

Keyword: Human Rights, Constitutional Law, obstetric violence, Woman.

SUMARIO:

1. Introducción.

2. ¿Por qué es importante hablar sobre la violencia obstétrica?

3. Algunos antecedentes del marco regulatorio del derecho humano a la salud en México

4. El marco constitucional para la protección del derecho humano a la salud de las mujeres embarazadas y personas con capacidad de gestar.

5. La salud materno – infantil y su regulación jurídica en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica de 1986.

1. Introducción

Las mujeres a lo largo de la historia son un grupo que mayoritariamente ha sido objeto de actos de violencia como la física, la psicológica, la política, patrimonial, económica entre otras más. Lo anterior, es producto de las ideologías de género patriarcales y los convencionalismos sociales tradicionales en las cuales a las mujeres se les ha llegado a minimizar, infantilizar e incluso a suprimir el reconocimiento como sujetos de la protección del Derecho.

En consecuencia, las mujeres a lo largo y ancho del mundo se han organizado para lograr el reconocimiento de sus derechos humanos en diversos ámbitos de su vida, como el político, el económico, el social y en contra de la violencia en todas sus modalidades ejemplo de ello es la amplia gama de instrumentos internacionales que lo respalda tal y como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Sistema de Naciones Unidad para la protección de los derechos de las mujeres.

Nombre del instrumento	Tipo de protección
• Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). • Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). • Pacto Internacional de Derechos Políticos y Civiles (1976).	Protección en lo general

• Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1967). • Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer (1953). • Convención sobre la Nacionalidad de la Mujer Casada (1958). • Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1981). • Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993). • Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (2000). • Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que Complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2003).	Protección en casos en particular

Elaboración propia.

Como se puede observar, el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres tiene una trayectoria importante y los esfuerzos en los últimos años se han enfocado en el derecho a vivir una vida libre de violencia en muchas de sus formas y manifestaciones. Siendo en esta ardua tarea acompañadas por organizaciones internacionales y que en conjunto han logrado de manera paulatina posicionar las necesidades de las mujeres en las agendas mundiales y el universo jurídico.

Debemos recordar que la violencia contra la mujer es un fenómeno que ha existido en diversos contextos, épocas y desde distintos ámbitos de las ciencias. Si bien es cierto existen diferentes tipos de violencias las más estudiadas son las de tipo físico y psicológico, pero también hay violencia de tipo económica, patrimonial, la sexual, Violencia a través de interpósita persona y otras más consideradas como análogas de acuerdo con la Ley General de Acceso de las

Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el caso de México[2]. Sin embargo, no se contempla como violencia de género la violencia obstétrica en la ley en mención y otras entidades federativas como Tamaulipas, Nuevo León, Colima, Veracruz entre otras más si reconocen este tipo de violencia en sus leyes homologas. Incluso en el caso de la Ciudad de México en el 2017 se elevó a rango constitucional el derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica contemplado en el capítulo II de los derechos humanos artículo 6 ciudad de libertades y derechos fracción F., el cual a la letra señala:

F. Derechos reproductivos

> *1. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no, con quién y el número e intervalo entre éstos, de forma segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida.*
>
> *2. Las autoridades adoptarán medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la esterilización involuntaria o cualquier otro tipo de método anticonceptivo forzado, así como la violencia obstétrica[3].*

Lo anterior, refleja una disparidad entre las regulaciones locales y la federal. Sin embargo, hay que destacar que el primer concepto jurídico en el mundo sobre este tipo de violencia se encuentra en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en Venezuela en el año 2007, en su artículo 15 numeral 13 sobre las formas de violencia de género y la describe como:

> "Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres."[4]

2 México. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. H. Congreso de la Unión, 2007. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf

3 México. Constitución Política de la Ciudad de México, 2017. https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/2a45c9c3b67fb16d7046d3ec32fe1f1418026a44.pdfSantos, B. d., Sociología jurídica crítica. Madrid: Trotta, 2009.

4 Venezuela. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2007. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf

El artículo anterior, describe una serie de situaciones que ocurren en total normalidad en múltiples hospitales o salas de maternidad en el mundo, tal y como es el caso de los tratos humillantes, la violencia verbal, psicológica, la réplica de estereotipos de género en torno a temas sexuales y reproductivos de las mujeres por razón de su edad, origen étnico, situación migratoria, entre otros más y en particular por la deshumanización de la enseñanza y práctica de la medicina. No debemos olvidar que la maternidad es una etapa importante en la vida de las mujeres y sus familias y es un deber del Estado velar no solo por la salud fisca de las mujeres y personas con capacidad de gestar, sino también velar por su salud mental. Pues no se debe de olvidar, que el embarazo es un proceso fisiológico natural y que debe comprenderse en el amplio espectro del acceso al derecho humano a la salud (física y psicológica).

El ejemplo de Venezuela se replicó en diversos países del mundo como Argentina, España, por mencionar algunos y en el caso particular de México es un caso especial que se analizará más adelante. En concordancia con lo anterior y a la relevancia en los estudios de género, feminismos y maternidad en todo el mundo, en el año 2019 la Organización de Naciones Unidas (ONU) declaró que la violencia obstétrica es violencia de género y que una parte de las maniobras o prácticas médicas pueden ser consideradas como actos de tortura contra la mujeres, entre las cuales podemos mencionar la sinfisiotomía[5] la cual el Comité Contra la Tortura estudió las denuncias de numerosas mujeres en relación con esta práctica y concluyó que constituye tortura, otras prácticas que se pueden considerar una tortura para las mujeres y personas con capacidad de gestar son la esterilización forzada y el aborto forzado entre otras más que se describe de manera más detalladas en el informe "enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica" 71/170 de la ONU (2019)[6]. Por último, la ONU ha realizado un llamado a nivel mundial para que las naciones realicen las acciones necesarias desde sus programas de acción nacional, políticas públicas y adecuaciones de sus legislaciones para

5 La sinfisiotomía es considerada una violación grave a los derechos humanos y que consiste en la separación y ampliación quirúrgica de la pelvis para facilitar el parto. Esta práctica de alumbramiento, utilizada principalmente en Irlanda hasta principios de los años noventa sin el conocimiento y ni el consentimiento libre e informado de las mujeres afectadas, causó dolor y discapacidad permanentes a muchísimas mujeres. El Comité contra la Tortura estudió las denuncias de numerosas mujeres en relación con esta práctica y concluyó que constituye tortura (ONU, 2019, p. 9).

6 Asamblea General de las Naciones Unidas. Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, 2019.

erradicar la violencia obstétrica de las instituciones de salud desde el ámbito público como privado.

Por lo descrito anteriormente, en este trabajo se analizará desde una visión analítica el marco jurídico constitucional y regulatorio en México del derecho humano de las mujeres y las personas con capacidad de gestar para que puedan vivir una vida libre de violencia obstétrica y en consecuencia establecer criterios para la consolidación del derecho humano a gozar de una maternidad respetada desde el enfoque de derechos humanos, y el género. Sin embargo, ni la constitución federal y ni la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y ni las leyes, reglamentos y normas oficiales mencionan a la violencia obstétrica como una problemática que se debe de prevenir y erradicar del sistema de salud en México.

2. ¿Por qué es importante hablar sobre la violencia obstétrica?

El concepto de violencia obstétrica ha sido analizado desde diversos enfoques de las ciencias sociales, desde la psicología, la etnografía, la sociología y el derecho en el ámbito jurisdiccional en distintas leyes. Sin embargo, este tipo de violencia de acuerdo con la ONU en el 2019 se le considero por parte de este organismo internacional como un tipo especial de violencia de género.

Entre los distintos autores que han intentado establecer un concepto único esta Jewkes, quien, junto a otros autores, describen que el elemento central de este tipo de violencia se basa en la desigualdad estructural del género (entre el hombre y mujer) siendo por lo regular su eje central una posición patriarcal[7]. Para el caso especial de la violencia obstétrica, este es el resultado de la posición subordinada de la mujer que tradicionalmente tiene en la sociedad en comparación con el hombre, al igual que Magnone, quien coincide con las ideas de Jewkes en el aspecto de que la violencia obstétrica es la manifestación de un tipo especial de violencia. considera la violencia obstétrica como el producto de la violencia estructural de género, pero combinada con la violencia institucional en el área de la salud[8].

7 Jewkes R, P.-K. L., Maltrato de mujeres durante el parto: hora de actuar sobre esta importante dimensión de la violencia contra las mujeres, 2015. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001849

8 Magnone, A. N., Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica. X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR,. Montevideo, 2011 https://afar.info/biblio/public/2691.pdf

Sin embargo, los conceptos de violencia obstétrica desde otras áreas de la ciencia y en el universo jurídico no se aborda el considerar el elemento de interseccionalidad el cual se introducido por la jurista Kimberlé Crenshaw[9] y que dicho concepto nace por la necesidad de la compresión de la desigualdad entre las personas y lo categoriza en esferas de vulnerabilidad y de sistemas de dominación que son creadas por presión en un grupo social determinado y el segundo por la visión heterogénea de las personas por razón de grados de vulneración como es edad, genero, discapacidad, origen étnico, situación migratoria, enfermedad, el embarazo y otras[10].

Por lo que respecta, al tema de la violencia obstétrica y su debida protección desde el marco jurídico basado en el discurso de los derechos humanos y los estudios de género no deberían quedarse solo en un discurso analizado desde la utopía. Por ejemplo, desde la perspectiva de Alan Arias Marín, quien hace un análisis reflexivo y critico entorno a la idea de que los derechos humanos, en la actualidad pueden llegar hacer una mera utopía y pone en tela de juicio que los debates actuales sobre el principio pro-persona, argumentando que tal razonmiento podría resultar imposible en la realidad social, haciendo necesario una política que considera como emancipadora[11]. Lo anterior, nos lleva a pensar que es complicado que el Derecho puede garantizar a todas las personas la protección más amplia en el caso de la violencia obstétrica. Es decir, el marco legal existente podría ser no suficiente y por ende se debe analizar a mayor profundidad.

3. **Algunos antecedentes del marco regulatorio del derecho humano a la salud en México.**

Entre los principales antecedentes de la integración del sistema de salud en México, debemos mencionar que antes de la revolución mexicana las dependencias encargadas de salud pública eran: el Real Tribunal del

9 Campoalegre Septien, R., Aportes de la declaración de los derechos de los pueblos afrodescendientes. CLACSO, 2023. https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2023/07/Derechos-afrodescendientes.pdf#page=135

10 Cruz Hernández, D. T., Cuerpos, territorios y feminismos. Abayala, 2020. https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/21045/1/Cuerpos%2C%20territorios%2C%20feminismos%2C%20LBP%202019-II.pdf?fbclid=IwAR1YDIS0EirZ5TD_1hLR7XOvTguGBdDQ93tial7wyHs8GDsZhq2-zI5O3Yg#page=66

11 Alan Arias, M., "Derechos Humanos: ¿Utopía sin conceso?" Derechos humanos México: Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos, no° 24. http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/rev_DH24.pdf

Protomedicato de 1628, la Facultad Médica del Distrito Federal establecida en 1831 y el Consejo Superior de Salubridad 1841, estas instituciones se encargaban de la salud pública de la población[12]. Para 1917, el constituyente de Querétaro consagró un amplio catálogo de derechos sociales en particular el ordenamiento mexicano fue el primero a nivel mundial en establecer las primeras normas constitucionales en materia de salud, pero esto en un inicio fue encaminado a los derechos de la clase trabajadora de conformidad al artículo 123 Fracción XIV del texto de 1917 sobre la obligación del patrón de proporcionar el servicio de salud a sus empleados[13]. Posteriormente el derecho a la salud quedo consagrado de una manera más general en el artículo 4 constitucional con la reforma constitucional de 1983 bajo la presidencia de Miguel de la Madrid[14]. Con el paso del tiempo este artículo ha sufrido un total de 14 reformas constitucionales de las cuales solo tres hacen referencia en algún sentido al derecho humano a la salud en lo general. Lo anterior se puede analizar de manera general en la tabla 2:

Tabla. 2 Reformas Constitucionales al artículo 4 constitucional en materia de salud.

Numero de reforma	**Fecha de publicación**	**Objetivo de la reforma**	**Presidente en turno**
2ª	DOF 18-03-1980	- Deber de los padres de preservar los derechos de los menores para satisfacer sus necesidades en cuestión de salud física y mental	José López Portillo
3ª	DOF 03-02-1983	- Toda persona tiene derecho a la salud. - La ley establecerá los mecanismos para el acceso a la	Miguel de la Madrid Hurtado

Elaboración propia. Fuente: Camara de Diputados Legislatura LXIV (2019) y Diario Oficial de la Federación (1980), (1983) y (2011).

12 Lugo Garfias, M. E., EL derecho humano a la salud problemas de su fundamentación. México: CNDH México, 2015. http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib_DerSaludMexico.pdf

13 Ídem.

14 Cámara de Diputados Legislatura LXIV. (2 de marzo de 2019). Reformas Constitucionales por Artículo. (H. C. Unión, Editor).

Como se puede obervar en la tabla anterior, el cambio más trasendetal para los derechos humanos a la salud en nuestro país surge con la reforma constitucional de 1983. Lo anteriór, nos remite analizar el articulo 73 constitucional fración XVI, cabe destacar que este articulo en lo general ha sufrido un total de ocheta reformas constitucionales desde su promulgación[15]. Pero unicamente tres son referentes a la fracción XVI, dichas reformas se pueden analizar de mejor manera en la Tabla. 3.

Tabla 3. Reformas Constitucionales al artículo 73 fracción XVI constitucional en materia de salud.

Numero de reforma	**Fecha de publicación**	**Objetivo de la reforma**	**Presidente en turno**
7ª	DOF 18-01-1934	- El artículo en general establece facultades del congreso - Dictar leyes sobre salubridad general en la republica	Abelardo L. Rodríguez
25ª	DOF 06-07-1971	- Campañas contra el alcoholismo y venta de sustancias que envenene o degeneren a la especie humana. - Combatir la contaminación ambiental	Luis Echeverría Álvarez
54ª	DOF 02-08-2007	- Dictar medidas preventivas en caso de enfermedades exóticas	Felipe de Jesús Calderón Hinojosa

Elaboración Propia. Fuente: Camara de Diputados Legislatura LXIV (2019) y Diario Oficial de la Federación (1934) (1971) y (2007).

15 Cámara de Diputados Legislatura LXIV. (2 de marzo de 2019). Reformas Constitucionales por Artículo. (H. C. Unión, Editor).

4. El marco constitucional para la protección del derecho humano a la salud de las mujeres embarazadas y personas con capacidad de gestar.

Para explicar lo referente a los derechos humanos de la mujer gestante abordaremos en este apartado los derechos humanos básico para la atención materna dentro del sistema de salud mexicano. Como primer punto es indispensable analizar los párrafos primero, segundo, tercero y quinto del artículo 1 constitucional el cual a la letra establece pautas indispensables para la comprensión del marco de protección:

> "Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece...[16]"

El párrafo primero del citado artículo hace referencia a la capacidad proteccionista que el Estado Mexicano debe proporcionar a las personas. Lo anterior teniendo como primer punto de referencia la Constitución y después los tratados internacionales. Por lo que respecta el párrafo segundo del artículo primero señala que: "*Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia*[17]"

En consecuencia y muy apesar de que el párrafo segundo del artículo primero constitucional aborda jurídicamente, el principio pro homine, el párrafo tercero está encaminado a la forma de actuación del Estado cuando se susciten violaciones de derechos humanos de la población tal y como se puede leer de manera textual:

> "*Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley"*[18].

16 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2019. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf

17 Ídem.

18 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2019. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf

En el texto anterior hay que destacar los principios básicos como universalidad interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Aunado a lo anterior, es menester recordar que las autoridades, por mandato constitucional, tienen las siguientes obligaciones: prevenir, investigar, sancionar y reparar la violación de derechos humanos y que además de constituir pautas generales que deben de materializarse a través de políticas públicas que tengan como punto de referencia los tratados internacionales. Pero reforzando lo estipulado en el párrafo quinto sobre la prohibición de la discriminación por diversos supuestos como son: *el origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana*[19].

Estas ideas de progresividad pueden verse rebasadas por las actuaciones del Estado mexicano en materia de salud reproductiva ya que existe una pluralidad de mujeres que se atienden con los servicios de salud. En tanto la reforma constitucional en México del 2011 al artículo primero reforzó el discurso proteccionista de los derechos humanos y el principio *pro homine* permitiendo en ámbito jurídico abrir una ventana de oportunidad para analizar los derechos humanos desde un punto de vista más amplio y dando fuerza normativa a los tratados internacionales vinculantes para los gobiernos que los ratifican (como es el caso de México). Por lo anterior, ahora se abordará de manera más directa lo referente al derecho humano a la salud haciendo énfasis al sistema de salud materno. Desde el punto de vista constitucional el derecho humano a la salud en México está consagrado el artículo 4 constitucional específicamente en su párrafo cuarto el cual establece textualmente que:

> *"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución"*[20].

19 Ídem.

20 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2019. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf

En el artículo anterior, se consagra el derecho humano a la salud en lo general en nuestro país. Actuamente el artículo 73 fración XVI señala entre las facultades de dictar leyes sobre nacionalidad, extranjeros, ciudadania, migración, colonización ademas se encargará de la materia de salubridad general en el país[21].

Para lograr el último cometido, sobre salud general dicha fracción *señala la existencia del Consejo de Salubridad General en el cual participa de forma directa el presidente de la República, sin la necesidad de que otras secretarias colaboren y se va al extremo de que las disposiciones que emane sean obligatorias. Además se aborda la temática de las pandemias o invasión de enfermedades que cataloga como exóticas, para este caso se establece que la Secretaria de Salud tiene la obligación de presentar acciones de contención y prevención en concordancia con el poder ejecutivo. En tanto la fracción 3a. esta se aboca en el papel de las autoridades sanitarias y como sus disposiciones deben ser obedecidas por las autoridades administrativas del País. Y por se aborda que las medidas que el Consejo para el caso de Campaña contra el alcoholismo, la venta de sustancias ilícitas y combatir la contaminación ambiental, estas medidas deberán de ser revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan."*[22].

Como se puede observar en el texto constitucional solo se abordan cuestiones generales en materia de salubridad como pandemias, epidemias, compañas contra adicciones, pero el texto constitucional no señala un marco de partida constitucional para garantizar el respeto por la salud materna, tampoco se aborda la necesidad de adopción de medidas especiales para prevenir los casos de violencia obstétrica, término que no existe en la ley en mención.

21 Ibidem pp 65 – 66.

22 Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2019. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf

Ley General de Salud de 1984.

La ley general de salud fue promulgada bajo la presidencia de Miguel de la Madrid Hurtado el 7 de febrero de 1984, esta ley consagra los principios generales para el funcionamiento del Sistema de Salud en nuestro país y emana de lo establecido en el artículo 4 constitucional. De la ley en mención se analizarán los siguientes capítulos que se indican en la tabla 4:

Tabla 4. radiografía general sobre los derechos de la mujer gestante en la Ley General de Salud de 1984

Capítulo	**Articulado general**
Título primero: Disposiciones Generales	1 – 4
Capitulo Único	
Título segundo: Sistema Nacional de Salud.	
Capítulo I. Disposiciones Comunes	5 – 12.
Capítulo II. Distribución de Competencias	13 – 22
Titulo tercero: Prestación de los Servicios de Salud	23 – 31
Capítulo I. Disposiciones Comunes	
Capítulo II. Atención Médica	32 – 33
Capítulo III. Prestadores de Servicios de Salud	34 – 49
Capítulo IV. Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad	50 – 60
Capítulo V. Atención Materno-Infantil	61 – 66

Elaboración propia. Con información de H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud (1984) última reforma al 2018.

La Ley General de Salud en su capítulo primero establece que la salud es *"... un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*"[23]. Además, en su artículo 2 señala que la

23 México. Ley General de Salud. México. H. Congreso de la Unión. 1984. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

salud comprende la importancia de su protección para las finalidades siguientes:

- Bienestar físico y metal de las personas

- Calidad de la vida humana

- Protección de las condiciones de salud con el fin de coadyuvar con el desarrollo social de las personas

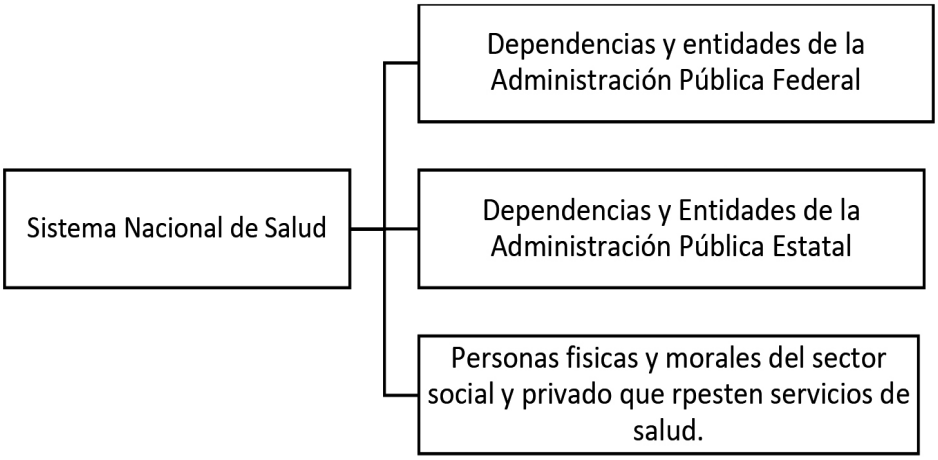
- La preservación, la conservación, el mejoramiento y la restauración de la salud por medio de la atención de los servicios de salud.

- Por último, mejorar el sistema de enseñanza e investigación en materia de Salud.

Por otra parte, el artículo 3 de la ley en mención señala un amplio catálogo de programas que aborda el sistema de salud. Sin embargo, para el presente trabajo de investigación únicamente nos abocaremos a las mujeres gestantes, el cual se menciona específicamente en el artículo 3 IV. La atención materno-infantil (H. Congreso de la Unión, 1984) el cual analizaremos a profundidad más adelante.

En relación con el capítulo II sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) hay que destacar que de conformidad con el artículo 5 de la citada ley, el SNS se conforma de la siguiente manera. Véase gráfico 3.

Gráfico 3. El Sistema Nacional de Salud

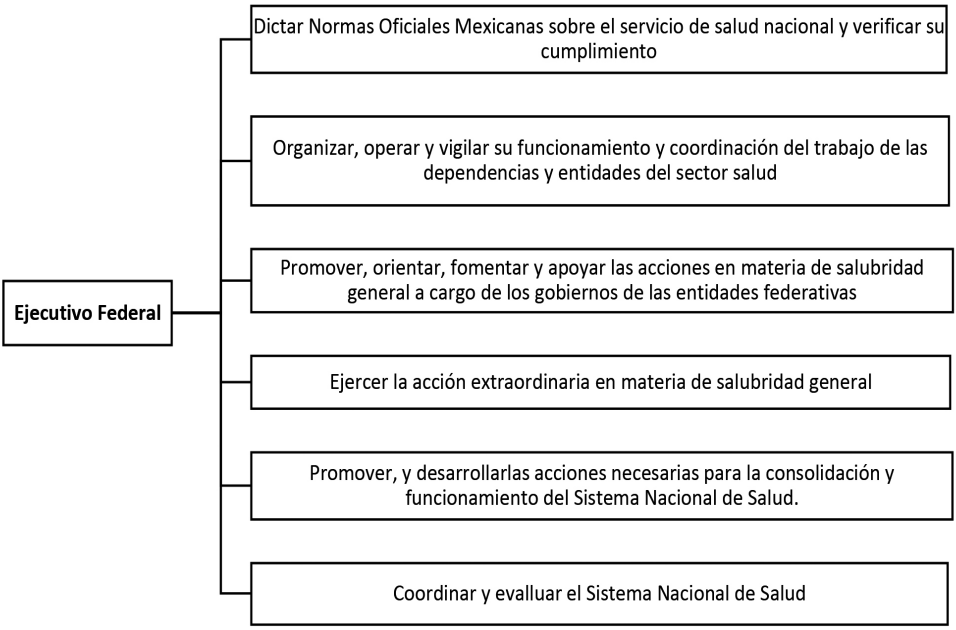


Elaboración propia con información de la Ley General de Salud (1894)

Es importante destacar que el Sistema Nacional de Salud su objetivo general es el proporcionar y facilitar los servicios de salud para toda la población del país y atender los problemas sanitarios prioritarios que causen daños a la salud[24]. Así mismo, este capítulo establece que la responsabilidad del gobierno federal y los gobiernos de cada entidad federativa a coadyuvar y en la celebración de convenios que proponga la Secretaría de Salud (SS) en función de la consolidación del Sistema de Salud Nacional, lo anterior de conformidad al artículo 9 de la ley en estudio. Así mismo, establece como prioritaria la participación de todos los prestadores de servicio de salud (sectores público, social y privado, artículo 10 Ley General de Salud (1984).

Por lo que respecta al capítulo II titulado Distribución de competencias este determina el grado de competencias entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad y la cuales puede analizar en el grafico 4 y 5.

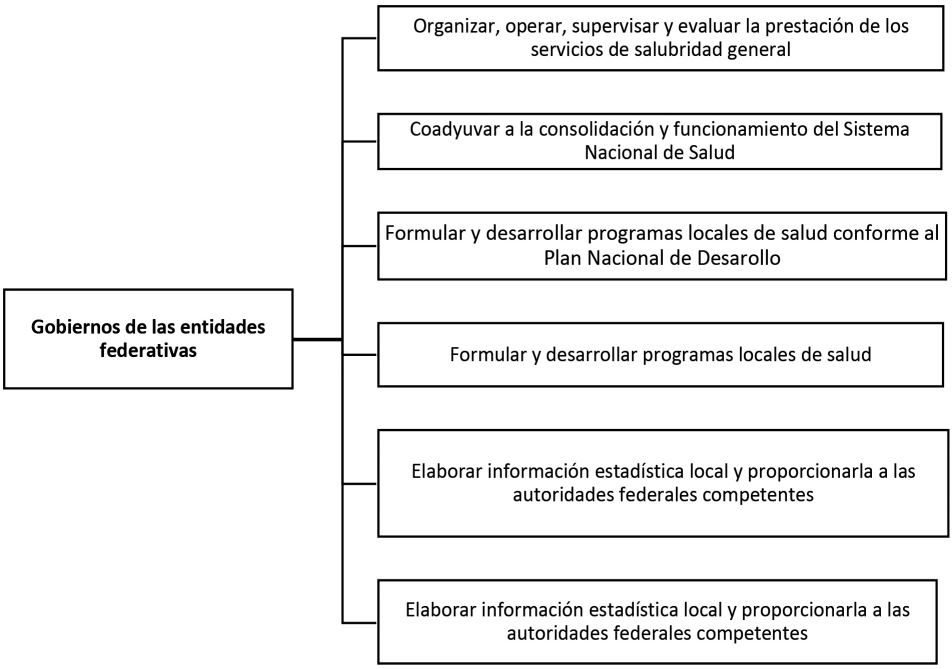
Gráfico 4. Competencias del Ejecutivo Federal en materia de Salubridad.



Elaboración propia con información del artículo 13 A de Ley General de Salud (1984).

24 México. Ley General de Salud. México. H. Congreso de la Unión. 1984. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

Gráfico 5. Obligaciones de las entidades federativas en materia de salubridad general.



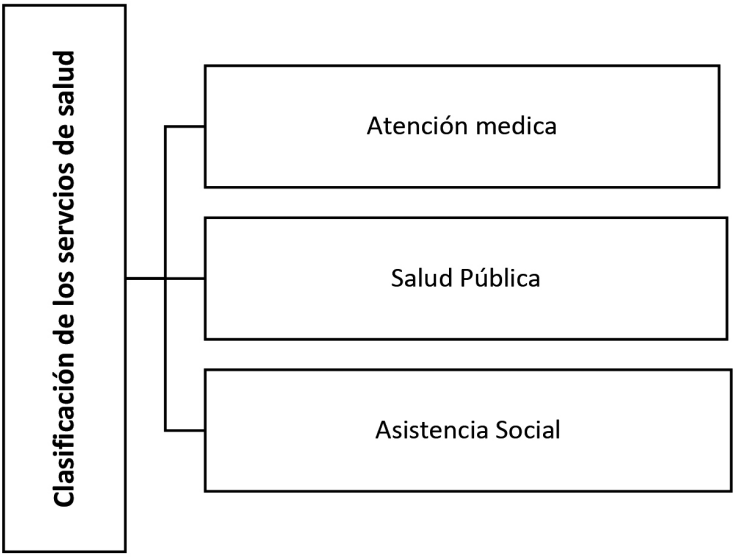
Elaboración propia con información del artículo 13 B de la Ley General de Salud (1984).

Como se puede observar en los dos gráficos anteriores es necesaria la participación conjunta de la federación y las entidades federativas para proporcionar el servicio de salud público de manera coordinada con lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo el cual debe a su vez estar alineado con los Planes Estatales de Desarrollo de cada entidad federativa. Por lo cual debería de hablar de un sistema integral y transparente para la prestación del servicio de salud y en caso particular para proporcionar un servicio de atención materno conforme a las normas oficiales aplicables a nuestro campo de estudio que abordaremos más adelante.

Por lo que respecta al título tercero relativo a la prestación de los servicios de salud lo conceptualiza como *todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad*[25] y esta su vez se clasifica en tres tipos que se puede ver en el grafico 6.

25 México. Ley General de Salud. México. H. Congreso de la Unión. 1984. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

Gráfico 6. Clasificación de servicios de salud



Elaboración propia con información del artículo 24 de la Ley General de Salud (1984)

Por otra parte, es importante destacar que este capitulado establece el garantizar la extensión cuantitativa como cualitativa de los servicios de salud en especial a los grupos vulnerables. Además, de intentar la universalización de la cobertura médica y por ello en su artículo 27 señala como parte de los servicios básicos para la protección del derecho a la salud los siguientes:

- Educación para salud;
- Atención y prevención de enfermedades;
- Atención medica integral (medidas de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, atención medica de urgencias, promoción de estilo de vida saludable);
- Atención materno infantil
- Planificación familiar
- Salud mental
- preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- Asistencia social a grupos vulnerables, población indígena y atención medica geriátrica.

Como se puede observar el artículo 27 señala como parte de la atención medica básica el servicio médico materno infantil el cual a continuación se abordará de manera detallada cuando abordemos el capítulo V relativo a la atención materno – infantil. Continuando con el análisis panorámico de la Ley General de Salud hay que decir que lo referente a los prestadores del servicio de salud en México se clasifican de la siguiente manera tal y como se ve en el gráfico 7.

Gráfico 7. Prestadores del servicio de salud en México

Elaboración propia con información de artículo 34 de la Ley General de Salud (1984).

Como se observa en grafico anterior, La Ley General de Salud considera como servicios de salud pública a la población general de conformidad al artículo 35 de la citada Ley como:

> *"establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios"*[26]

Por lo que respecta a los servicios de salud por personas derechohabientes se refiere aquellas personas que trabajan y que cotizan o cotizaron semanas de

26 México. Ley General de Salud. México. H. Congreso de la Unión. 1984. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

trabajo conforme a la ley. Estos hospitales dependen de sus recursos propios o de los recursos a cargo del Ejecutivo Federal y establece entre sus servicios de salud los siguientes de conformidad al artículo 37 de la Ley General de Salud:

> "…la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes"[27]

En relación con los servicios de salud privada solo mencionaremos que la Ley General de Salud señala que podrán ser proporcionados por personas físicas o morales y se sujetarán a los ordenamientos legales, mercantiles y civiles y los servicios de salud de carácter social son aquellos que presten, directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos[28]

Por otra parte, la Ley General de Salud establece que la atención prioritaria para las mujeres gestantes se consagra en los artículos 61 y 64 considerando como prioritarios las siguientes:

-Atención integral incluso psicológica durante el embarazo, parto y el puerperio;

- Atención en la transmisión VIH/SIDA y otras enfermedades a fin de prevenir la trasmisión perinatal[29];

- Prevenir la mortalidad materna – infantil

- Establecer medidas de organización y operación de los servicios de salud para atención materno infantil como: fomento a la lactancia materna (obligatoria primeros 6 meses y complementaria hasta el segundo año de vida).

- Establecer acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

27 Ídem.

28 México. Ley General de Salud. México. H. Congreso de la Unión. 1984. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

29 Agregar concepto de perinatal

Este mismo capítulo contempla en su artículo 64 Bis que es necesaria la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil (H. Congreso de la Unión, 1984). Para lo anterior propone la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno – Infantil tanto en el ámbito federal como estatal con el fin de facilitar el acceso a la mujer gestante a la información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso al servicio de salud[30].

Ahora bien, adentrándonos más a los servicios de salud en caso de emergencia obstétrica este apartado de la Ley General de salud establece en su artículo 64 Bis 1. En lo referente al servicio de salud, que es obligación del estado prestar atención expedita a las mujeres gestantes que presenten una emergencia obstétrica en este caso el servicio de atención medica puede ser directa o a través de la unidad médica respectiva, lo más destacable de dicho artículo es que señala textualmente que *la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento* (H. Congreso de la Unión, 1984). Lo anterior, resulta de vital importancia para el estudio de la violencia obstétrica durante la investigación de campo y poder comprobar el conocimiento o el desconocimiento de lo establecido por la Ley General de salud para los casos de urgencias obstétrica por que bien podría hablarse de una ley vigente, pero de poca o nula aplicación en contraste con los casos de violencia obstétrica registrados a nivel nacional, los cuales se abordaran cuando se analicen las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en nuestro país desde el 2007 al 2019.

Por otra parte, la ley también contempla la importancia de que tanto las instancias sanitarias, educativas y laborales destine programas para promover la atención materno – infantil en complemento con las Normas Oficiales Mexicanas. Para finalizar este epígrafe, resulta importante destacar que esta solo es una ley general que marca las pautas para generar el marco de trabajo y colaboración entre la federación y las entidades en pro de la salud materno infantil. En el siguiente subtema abordaremos de manera más detallado lo contemplado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica específicamente lo relativo a la salud materno infantil. Sin embargo, se sigue invisibilizando el tema de la violencia obstétrica en la Ley General de Salud.

30 Ídem.

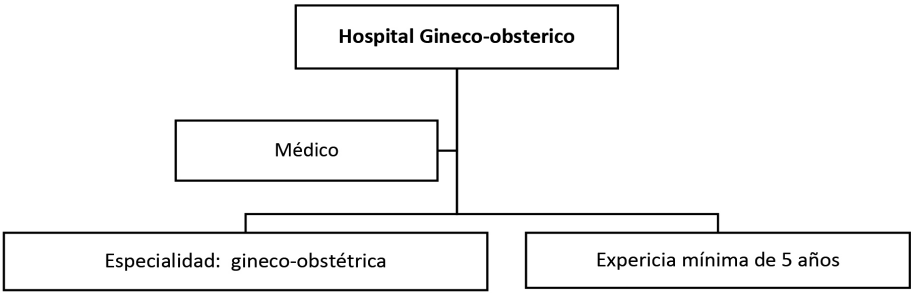
5. La salud materno – infantil y su regulación jurídica en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica de 1986.

Este reglamento forma parte de la reforma en materia de salud que promulgó el expresidente de México Miguel de la Madrid Hurtado en el año de 1986. Dicho ordenamiento es de aplicación general y complementa la Ley General de Salud y establece las pautas que seguirá el sistema de salud en coordinación tanto de la federación como las entidades federativas[31].

El reglamento en mención contempla la atención materno infantil. Para el caso analizaremos lo referente a los prestadores del servicio obstétrico profesional y no profesional contemplado en los artículos 97 al 114. También se estudiará el capítulo V Bis referente a disposiciones para la atención en casos de urgencias obstétricas (punto central de la presente investigación en específico la atención al parto), lo anterior contemplado en los artículos de 115 Bis al 115 Bis 5.

Una vez señalado lo que se abordará en el presente apartado es importante señalar que la atención materna comprende el periodo de tiempo contemplado durante el embrazo, el parto y puerperio. El capítulo V referente a la atención materno infantil establece al inicio de su articulado el concepto de hospital gineco-obstétrico y lo define como: *Todo establecimiento médico especializado que tenga como fin la atención de las enfermedades del aparato genital femenino, del embarazo, el parto y el puerperio*[32]. Así mismo, señala quien podrá ser el responsable de esta clase hospitales para ello se sugiere observar el grafico 8.

Gráfico 8. Responsable del área Gineco-obstétrica de un Hospital según el artículo 97 del Reglamento de la Ley general de Salud en Materia de Atención Medica.



Elaboración propia con información de artículo 96 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de atención médica (1986).

31 México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. H. Congreso de la Unión, 1986. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

32 Ídem.

Por lo que respecta al personal médico en general que trabaja en un hospital gineco-obstétrico (personal profesional) tienen la obligación de conformidad con los artículos 98 y 99 de Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica (1986) de:

- Tomar las medidas necesarias para disminuir la morbimortalidad materno infantil.
- Para lograr lo señalado en el punto anterior deberán de acatar las recomendaciones que dicten los comités nacionales respectivos.
- Para el personal responsable de los servicios de cuna y similares de están obligados a fomentar la lactancia materna.
- El personal de los servicios de cuna y sus similares únicamente estarán facultados para indicar fórmulas artificiales cuando los médicos que atiendan lo indiquen.

Por otra parte, cabe destacar que así como existe personal profesional en los servicios de salud (médicos y enfermeras), también existe personal no profesional (como parteras) que proporciona servicios de salud en términos del artículo 102 del reglamento materia de estudio, se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas personas que reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años[33]. El tipo de atención que esta clase de personal presta son:

- Servicios de obstetricia;
- Servicios de planificación familiar;
- Y otros que la Secretaría considere conveniente autorizar y que resulten de utilidad para la población.

Esta clase de personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de obstetricia tiene prohibido dar el servicio bajo los siguientes supuestos del artículo 111 del reglamento analizado en este epígrafe:

- Atender los embarazos, partos o puerperios patológicos, con excepción en casos de falta de atención en forma inmediata o la

33 México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. H. Congreso de la Unión, 1986. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

transferencia de la paciente a la unidad de atención médica más cercana y que hagan peligrar la vida de la madre o del producto.

- Realizar intervenciones quirúrgicas;
- Prescribir distintos medicamentos de los expresamente autorizados;
- Provocar abortos
- Y todas aquellas actividades que determine la Secretaría.

Así como tiene facultades y prohibiciones, el personal no profesional para brindar la atención obstétrica tiene un catálogo de obligaciones las cuales se pueden observar en el gráfico 9.

Gráfico 9. Obligaciones del personal no profesional para la atención obstétrica

Elaboración propia con información del artículo 112 del Reglamento de la Ley de General de Salud en Materia de Atención Medica (1986)

Por otra parte, es responsabilidad y obligación de la Secretaría, en las entidades federativas, llevar un registro estatal de los permisos y refrendo que expida al personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica en obstetricia con el objetivo de llevar un control responsable y facilitar el acceso al personal no profesional para la atención obstétrica[34].

Por otra parte, el reglamento citado señala que las actividades de los auxiliares para la salud en obstetricia estarán sujetas a lo que establece la Ley, su reglamento y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud y serán ejercidas bajo el control y vigilancia de la propia dependencia del Ejecutivo Federal[35]. Por lo tanto, aquella persona que desee inscribirse en los cursos de cursos de capacitación para técnicos y auxiliares, deberán reunir requisitos como: ser mayor de edad, saber leer y escribir, tener reconocimiento de sus actividades sobre la materia de que se trate, y todos aquellos señale la Secretaría de Salud[36].

Por último hay que mencionar que el reglamento contempla de manera especial aunque de manera muy general que, en los casos de maternidad en lugares especiales (o de mayor vulnerabilidad para madre) como es el caso de los reclusorios, el reglamento evocado contempla que los centros penitenciarios para mujeres, deberán contar con las instalaciones necesarias para la atención del embarazo, parto y puerperio, así como de recién nacidos y establecer las medidas de protección tanto para la madre como para su hijo, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan. Lo anterior, con el fin de proporcionar una cobertura en materia de salud y resguardar y proteger los derechos humanos de la mujer gestante en dicha situación de riesgo.

Lo descrito hasta el momento engloba de manera panorámica lo vigente en el Capítulo V Disposiciones para la Prestación de Servicios de Atención Materno-infantil, que describe las características y obligaciones de los profesionales y no profesionales en materia de atención materna.

Por lo que respecta a la segunda sección del análisis del reglamento que se ha citado en el presente apartado, ahora analizaremos de manera panorámica

34 México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. H. Congreso de la Unión, 1986. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

35 México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. H. Congreso de la Unión, 1986. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

36 Ibidem p 17.

lo referente Capítulo V Bis. Disposiciones para la Atención de Urgencias Obstétricas el cual fue adicionado al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 19 de diciembre del 2016 bajo la presidencia de Enrique Peña Nieto. El capítulo en mención es medular para el tema de investigación central la violación de derechos humanos por concepto de violencia obstétrica. Por lo cual, iniciaremos el presente análisis con una radiografía general del apartado legal en mención por lo anterior se recomienda ver la Tabla. 7

Tabla 7. Radiografía legal de Capítulo V Bis. Disposiciones para la Atención de Urgencias Obstétricas el cual fue adicionado al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Medica

Artículo	Descripción general
115 Bis	Regular la atención médica que se debe brindar a las mujeres que presenten una Urgencia Obstétrica
115 Bis 1	Conceptualizaciones básicas para urgencias obstétricas
115 Bis 2	De las entidades nosológicas
115 Bis 3	De la capacitación del personal médico profesional para casos de emergencia obstétrica
115 Bis 4	De los precedentitos estandarizados para urgencias obstétricas
115 Bis 5	Obligaciones de la secretaría para emergencias obstétricas

Elaboración propia con información del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Medica (1986) última reforma al 2016.

A continuación, abordaremos lo indicado en la tabla anterior, detallando que de conformidad al artículo 115 Bis señala que el presente capítulo en mención tiene por objeto regular la atención médica que se debe brindar a las mujeres gestantes que se presenten en casos de una Urgencia Obstétrica. Para dicho fin es importante que se solicite la atención medica de manera directa o a través de la Referencia que realice una Unidad Médica Receptora, en las

Unidades Hospitalarias, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento lo cual abre la pauta a los convenios interinstitucionales para la atención en casos de urgencias obstétricas[37].

Por otra parte, es importante mencionar que este apartado contempla un total de seis conceptos básicos para la atención de urgencias obstétricas los cuales se detallan en la Tabla 8 que se muestra a continuación.

Tabla 8. Conceptos básicos para la atención de las urgencias obstétricas

Concepto	**Definición general**
Atención de la Urgencia Obstétrica	Servicios de atención médica que deben brindarse a la mujer que presente una Urgencia Obstétrica, por el personal médico de las Unidades Hospitalarias. Dichos servicios deberán prestarse de manera inmediata, continua y de calidad, las veinticuatro horas del día, todos los días del año
Contrarreferencia:	Procedimiento técnico administrativo, a través del cual la Unidad Hospitalaria que haya brindado la Atención de la Urgencia Obstétrica, envía a la paciente a un establecimiento de la institución de salud a la cual se encuentra afiliada, informando a dicho establecimiento las acciones realizadas, así como el diagnóstico, pronóstico y el tratamiento que se debe seguir, a fin de garantizar la continuidad e integralidad de la atención médica a la paciente
Referencia	El procedimiento técnico administrativo que permite la vinculación entre las instituciones de salud o entre establecimientos para la atención médica de una misma institución de salud, a fin de garantizar la continuidad e integralidad de la Atención de la

37 México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. H. Congreso de la Unión, 1986. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

	Urgencia Obstétrica, mediante el envío de la paciente a una Unidad Hospitalaria de la misma u otra institución de salud, de acuerdo con los criterios y procedimientos que para tal efecto establezca la Secretaría
Unidades Hospitalarias	Establecimientos para la atención médica de las instituciones de salud, que cuentan con la capacidad, recursos e infraestructura necesarios para la Atención de las Urgencias Obstétricas
Unidad Médica Receptora	El establecimiento para la atención médica de cualquier institución de salud, al que acude una mujer que presenta una Urgencia Obstétrica
Urgencia Obstétrica	La complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud.

Elaboración propia con información del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica (1986).

Los conceptos anteriores, deben ser de conocimiento básico de operadores del sistema de salud en casos de emergencias obstétricas. Por otra parte, el reglamento en mención contempla entidades nosológicas las cuales, de acuerdo con el diccionario médico – biológico, histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca lo describe a las entidades nosológicas como la *parte de la medicina que tiene por objetivo describir, diferencias y clasifica las enfermedades*[38]. De conformidad con el artículo 115 Bis 2 estas se clasifican de la siguiente manera en la Tabla 9.

38 Universidad de Salamanca., Diccionario médico- biológico, histórico y etimológico, 2014. www.dicciomed.usal.es

Tabla 9. Conceptos básicos para la atención de las urgencias obstétricas

Etapa del embarazo	**Enfermadas que se pueden presentar**
En cualquier momento del embarazo o el puerperio	- Hígado graso agudo del embarazo; - Trombosis venosa profunda en puérpera; - Hipertiroidismo con crisis hipertiroidea; - Embarazo y cardiopatía II, III y IV, conforme a la Clasificación Funcional de la Insuficiencia Cardiaca de la Asociación del Corazón de Nueva York
Durante la primera mitad del embarazo	- Aborto séptico, y - Embarazo ectópico
Durante la segunda mitad del embarazo, con o sin trabajo de parto	- Preeclampsia severa complicada con Síndrome de Hellp o insuficiencia renal aguda; - Eclampsia; - Placenta previa total con o sin sangrado activo, cualquiera que sea la edad gestacional, y - Corioamnionitis
Complicaciones posteriores al evento obstétrico o quirúrgico	- Sepsis puerperal, variedades clínicas de la deciduomiometritis o pelviperitonitis; - Inversión uterina que requiera reducción quirúrgica; - Hemorragia intraabdominal posquirúrgica de cesárea o histerectomía; - Trombosis venosa profunda de miembros pélvicos; - Tromboembolia pulmonar; - Embolia de líquido amniótico.

En relación con el marco de enfermados catalogadas como emergencias obstétricas el reglamento en estudio estipula textualmente que en el artículo 115 Bis 3 que:

> "Las instituciones de salud deberán capacitar a su personal médico y administrativo sobre la atención prioritaria que debe brindarse en sus establecimientos para la atención médica a las pacientes que presenten una Urgencia Obstétrica y, en su caso, sobre la Referencia a una Unidad Hospitalaria…[39]"

Lo anterior refleja el trabajo coordinado y eficaz con el cual deben trabajar los profesionales en salud materna, en tanto a su cumplimiento en la realidad social habrá que esperar a la investigación de campo para identificar si en la mayoría de los casos se cumple con lo señalado en el presente reglamento y demás disposiciones legales y procedimientos estandarizados de acción. En relación con los procedimientos estandarizados de acción en caso de emergencias obstétricas es importante destacar que las instituciones de salud tienen la obligación de capacitar a su personal médico y administrativo sobre la atención prioritaria de tipo médico a las pacientes que presenten una Urgencia Obstétrica para coordinar los trabajos ante este tipo de acontecimientos en los centros hospitalarios[40].

Por último, en lo referente a este epígrafe cabe señalar que la Secretaría de Salud Pública tiene un listado de obligaciones para garantizar una adecuada atención de las emergencias obstétricas las cuales se enumeran en la tabla 10 que se muestra a continuación.

39 México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. H. Congreso de la Unión, 1986. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

40 Ibidem p 27.

Tabla 10. obligaciones de la Secretaría de Salud para el control y manejo de las urgencias obstétricas conforme al artículo 115 Bis del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Medica

Numero de obligación	**Acción que contempla**
1	- Elaborar, actualizar y difundir el listado de las Unidades Hospitalarias, con base en la información que le proporcionen las instituciones de salud que brinden servicios de Atención de las Urgencias Obstétricas
2	- Elaborar, actualizar y difundir el listado de las Unidades Hospitalarias, con base en la información que le proporcionen las instituciones de salud que brinden servicios de Atención de las Urgencias Obstétricas
3	- Emitir los lineamientos para el establecimiento de procedimientos estandarizados que prevean mecanismos ágiles de ingreso, Referencia y Contrarreferencia de las pacientes que presenten una Urgencia Obstétrica
4	- Impulsar la celebración de instrumentos jurídicos, mediante los cuales las instituciones de salud determinen los montos que éstas deberán pagarse derivado de la prestación de los servicios médicos que se hayan causado por la Atención de las Urgencias Obstétricas brindados a las pacientes que son derechohabientes de otra institución de salud, así como los mecanismos de pago correspondientes
5	- Dar seguimiento y evaluar las acciones para la Atención de las Urgencias Obstétricas que realicen las instituciones públicas que integran el Sistema Nacional de Salud
6	- Determinar otras entidades nosológicas aparte de las ya contempladas en el reglamento aplicable a la materia de urgencias obstétricas

Elaboración propia con información del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica (1986).

Conclusión general

Con lo anterior se concluye el estudio panorámico del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica. Ni de la Ley General de Salud o de su reglamento se abordan temas relacionados a la salud emocional de las mujeres durante el embarazo, el parto, el puerperio, tampoco se analizan las categorías de vulnerabilidad desde la interseccionalidad y mucho menos de aborda desde un enfoque multidisciplinario, desde la perspectiva de género y derechos humanos. Llega a tal grado que no se consideran en los apartados referentes a la salud materna conceptos como prevención de violencia obstétrica. Sin embrago dichas regulaciones federales los abordan de una visión mecanizada.

La violencia obstétrica es considerada como violencia de género, Organismos internacionales como la ONU la han reconocieron apenas en el 2019 a raíz de su informe 71/170 donde analizo este tipo de violencia a nivel global y que destaco algunas prácticas que fueron consideradas como actor de tortura como se destacó el caso de la sinfisiotomía. Sin contar que los diversos instrumentos internacionales que reconocen los derechos de humanos de la mujer abordan temáticas como la discriminación y violencia queda un en forma general y las equipara a violencias análogas como es el caso de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de 1993.

En el caso de la legislación en México tanto la Constitución, la Ley General de Salud, su reglamento y la Norma Oficial Mexicana no mencionan o reconocen en su redacción la violencia obstétrica. Para el caso de las leyes especiales a lo más que se limitan es en enunciar las emergencias obstétricas y como debería ser el servicio sanitario.

Por otra parte, debemos de tener en cuenta que una emergencia obstétrica puede concluir en un caso de violencia obstétrica. Pues debemos considerar como emergencia obstétrica conforme a la regulación mexicana como aquellas circunstancias que ponen en peligro la vida de la mujer gestante y que es prioritaria su atención. En cambio, la violencia obstétrica puede evidenciarse desde el maltrato deshumanizado, el maltrato físico, verbal, las acciones innecesarias u omisiones en el sistema de atención materna que pueden concluir con la vulneración de múltiples derechos humanos como la salud, la inflación, la interculturalidad y en especial la vida, entre otro más.

Por último, debemos de ser conscientes que la violencia obstétrica debe ser tratada, analizada y estudiada desde diversos enfoques de la ciencia y en el

caso del Derecho debe de transitar en su abordaje desde el punto de vista de los derechos humanos, la interseccionalidad y el género. Pues no debemos considerar solamente que sea una utopía, la protección de las mujeres gestantes en la legislación mexicana, y debemos considerar jurídicamente vinculante la obligación de reconocer la existencia del derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica.

El presente artículo realiza un análisis profundo sobre la falta de reconocimiento del concepto de "violencia obstétrica" en el ámbito jurídico y constitucional de México, examinando esta omisión desde un enfoque de género, interseccionalidad y derechos humanos. A lo largo del texto, se subraya cómo la violencia obstétrica afecta de manera desproporcionada a mujeres en situaciones de vulnerabilidad, como son aquellas de bajos recursos, mujeres indígenas o migrantes, lo que amplía el impacto del fenómeno más allá de una simple cuestión de atención médica.

Además, se explora el origen internacional del término "violencia obstétrica", el cual fue acuñado en Venezuela, país pionero en integrar este concepto a su legislación. Este aspecto histórico permite contextualizar el desarrollo del término en el ámbito global y su posterior expansión a otras regiones.

Por último, se ofrece un detallado desglose del marco normativo en México relacionado con la salud materna, analizando las leyes, políticas y normativas existentes que buscan proteger a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, y se destacan las carencias y desafíos que persisten en la implementación de estas regulaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Alan Arias, M., "Derechos Humanos: ¿Utopía sin conceso?" *Derechos humanos Mexico: Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos,* no° 24. http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/rev_DH24.pdf

Asamblea General de las Naciones Unidas. Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, 2019.

Burgoa, I., *Las garantias individuales* (39 ed.). México: Porrúa, 2007.

Cabrales Lucio, J. M., "La sobrerregulación constitucional en México: El detalle de la Constitución Federal de 1917 a 100 años de su promulgación Tomo I", G. E. al., *La influencia de la constitución mexicana al ordenamiento constitucional comparado a cien años de si vigencia*. México: Editorial Flores, 2017.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2019. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf

Cámara de Diputados Legislatura LXIV. (2 de marzo de 2019). *Reformas Constitucionales por Artículo*. (H. C. Unión, Editor).

Campoalegre Septien, R., *Aportes de la declaración de los derechos de los pueblos afrodescendientes.* CLACSO, 2023. https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2023/07/Derechos-afrodescendientes.pdf#page=135

Cruz Hernandez, D. T., *Cuerpos, territorios y feminismos.* Aba-yala, 2020. https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/21045/1/Cuerpos%2C%20territorios%2C%20feminismos%2C%20LBP%202019-II.pdf?fbclid=IwAR1YDIS0EirZ5TD_1hLR7XOvTguGBdDQ93tial7wyHs8GDsZhq2-zI5O3Yg#page=66

Exigibilidad del derecho de rectificación CIDH, Opinión consultiva OC-7/86 (CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS). http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_07_esp.pdf

Häberle, P., *El Estado Constitucional.* (H. Fix-Fierro, Trad.) México: Universidad autonoma de México, 2003.

Jewkes R, P.-K. L., Maltrato de mujeres durante el parto: hora de actuar sobre esta importante dimensión de la violencia contra las mujeres, 2015. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001849

Lugo Garfias, M. E., *EL derecho humano a la salud problemas de su fundamentación.* México: CNDH México, 2015. http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/lib_DerSaludMexico.pdf

Magnone, A. N., Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica. X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR,. Montevideo, 2011 https://afar.info/biblio/public/2691.pdf

Mariatain, J., *Panorama del Pensamiento Jurídico del Siglo XX,* 1963.

México. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. H. Congreso de la Unión, 2007. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf

México. *Ley General de Salud.* México. H. Congreso de la Unión. 1984. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

México. *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.* H. Congreso de la Unión, 1986. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

México. Constitución Política de la Ciudad de México, 2017.
https://www.congresocdmx.gob.mx/media/
documentos/2a45c9c3b67fb16d7046d3ec32fe1f1418026a44.pdf
Santos, B. d., *Sociología jurídica crítica.* Madrid: Trotta, 2009.

Venezuela. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 2007. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf

Universidad de Salamanca. Diccionario médico- biológico, histórico y etimológico, 2014. www.dicciomed.usal.es