

NO LLEGARON TODAS

Violencia obstétrica y derechos humanos

Rebeca Ramos Duarte

Durante décadas, el discurso de los derechos humanos se ha presentado como un conjunto de principios y derechos universales, inherentes a todas las personas sin distinción. Sin embargo, su historia demuestra que estos derechos no se materializan de forma automática: son el resultado de luchas sociales, resistencias colectivas y procesos políticos que buscan hacer visibles las desigualdades estructurales. En ese camino, reconocer los contextos de vulnerabilidad resulta indispensable para entender por qué ciertos derechos siguen siendo, para muchas personas, una promesa incumplida.

Uno de esos ámbitos es el de la justicia reproductiva. Los derechos reproductivos forman parte del núcleo duro de los derechos humanos porque se vinculan directamente con la autonomía corporal, la libertad personal y el derecho a la salud. Implican la posibilidad real de decidir, de manera libre e informada, si se desea o no un embarazo, cuándo tenerlo y bajo qué condiciones recibir atención médica durante el embarazo, el parto y el posparto. Sin embargo, en la práctica millones de mujeres y personas con capacidad de gestar enfrentan barreras que limitan o anulan esa autonomía y que en ocasiones implican un riesgo para su salud e incluso su vida. Entre ellas, la violencia obstétrica ocupa un lugar central.

La violencia obstétrica es una forma específica de violencia de género e institucional que ocurre en los servicios de salud, tanto públicos como privados. Se manifiesta a través de acciones u omisiones del personal de salud, deficiencias estructurales e institucionales que causan daño físico o psicológico durante la atención del embarazo, el parto o el posparto.

Nombrar la violencia obstétrica a nivel social ha sido clave para visibilizar una práctica discriminatoria que

durante años se normalizó en los servicios de salud. Esta violencia no se limita a casos extremos; puede adoptar distintas formas como gritos, regaños, burlas, amenazas, negligencia médica, prácticas invasivas innecesarias, cesáreas injustificadas, esterilizaciones no consentidas o la negación de información clara y oportuna y del consentimiento informado.

En México, según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh), los gritos y regaños constituyen la manifestación más frecuente de violencia obstétrica. Aunque puedan parecer “menos graves”, revelan un problema profundo: la persistencia de relaciones jerárquicas y desiguales entre el personal de salud y las personas que usan esos servicios, así como estereotipos de género que despojan a las mujeres y personas gestantes de su autonomía reproductiva.

La violencia obstétrica no afecta a todas las personas por igual. Analizar las características sociodemográficas de quienes reportan haberla vivido permite identificar patrones de discriminación estructural en la atención obstétrica y comprender cómo operan los estereotipos en el sistema de salud. En este sentido, las ediciones 2016 y 2021 de la Endireh han sido instrumentos útiles para eso.¹

La edad es un factor relevante. Aunque en los últimos años se ha registrado una disminución general de la violencia obstétrica en todos los grupos etarios, los datos muestran que las mujeres menores de 30 años siguen siendo las más afectadas. El 36% de las mujeres entre 15 y 19 años y el 36.7% de las mujeres entre 20 y 29

¹ Grupo de Información en Reproducción Elegida. *¿Qué dicen los datos públicos? Radiografía de la violencia obstétrica y la muerte materna*, <https://violenciaobstetrica.gire.org.mx/>.



EXPEDIENTE

años informan haber experimentado al menos una manifestación de violencia obstétrica durante la atención de su embarazo, parto o posparto.

En el caso de las adolescentes, esta violencia suele estar atravesada por estereotipos morales y de género que cuestionan su capacidad de decidir sobre su propio cuerpo. La falta de reconocimiento de su agencia reproductiva se traduce en prácticas como la infantilización, los regañones, la omisión de información relevante o la toma de decisiones médicas sin su consentimiento. En lugar de recibir una atención basada en derechos humanos, muchas adolescentes enfrentan un trato punitivo o moralizante.

Las mujeres jóvenes, por su parte, suelen tener una interacción más limitada con el sistema de salud, lo que puede colocarlas en una posición de desventaja frente a un personal médico que asume relaciones verticales de poder. Sus preguntas, dudas o solicitudes de información son con frecuencia desestimadas, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a malas prácticas. Estos datos confirman que la violencia obstétrica es un fenómeno estructural que reproduce desigualdades preexistentes y no puede entenderse como un conjunto de hechos aislados.

Desde el derecho internacional, la violencia obstétrica constituye una violación a diversos derechos humanos. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha señalado que el derecho a la salud incluye libertades fundamentales como el control del propio cuerpo, la libertad sexual y reproductiva y el derecho a tomar decisiones informadas sin coerción.

Asimismo, el derecho a no ser sometida a tratos crueles, inhumanos o degradantes, reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ha sido interpretado como aplicable al ámbito de la salud. En 2019 la Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer afirmó que la violencia obstétrica es una de las manifestaciones más extendidas de violencia de género en los sistemas de salud, derivada de procedimientos médicos coercitivos, la falta de consentimiento informado y la negativa a proporcionar manejo adecuado del dolor.

El derecho a vivir una vida libre de violencia, consagrado en la Convención de Belém do Pará, reconoce que la violencia contra las mujeres puede ocurrir en establecimientos de salud y que las mujeres embarazadas se encuentran en una situación particular de vulnerabilidad. A ello se suma el derecho a la información, protegido por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, fundamental para garantizar el consentimiento informado y prevenir prácticas como la esterilización no consentida.

En 2016 la Corte Interamericana de Derechos Humanos condenó en el caso *I. V. vs. Bolivia*, la esterilización forzada como una violación a la integridad personal y al derecho a vivir una vida libre de violencia. Posteriormente, en 2022, reconoció explícitamente la violencia obstétrica como una forma de violencia de género en la Opinión Consultiva OC-29/22.

Ese mismo año, en el caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina*, la Corte estableció que la negligencia médica y la falta de información durante el embarazo y el parto constituyeron violencia obstétrica y estuvieron directamente relacionadas con una muerte materna. Casos más recientes, como *Rodríguez Pacheco vs. Venezuela* y *Beatriz y otros vs. El Salvador*, han reforzado la obligación de los Estados de la región de prevenir, atender y reparar esta forma de violencia.

En México, las personas que han vivido violencia obstétrica cuentan con diversas vías de acceso a la justicia. La vía penal, aunque ha sido promovida como respuesta inmediata, presenta importantes limitaciones: individualiza un problema estructural, genera resistencias entre el personal de salud y resulta revictimizante, sin garantizar reparaciones integrales ni cambios de fondo.

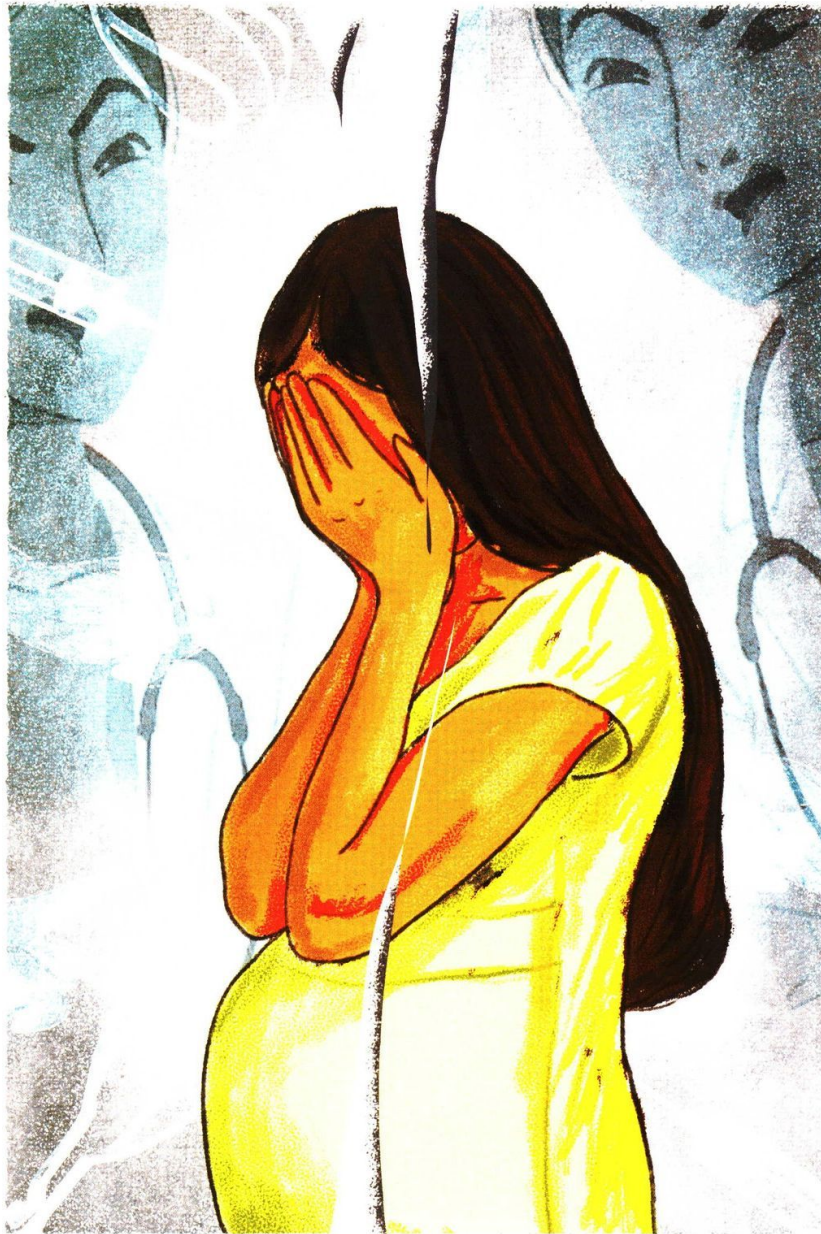
Las comisiones de derechos humanos ofrecen una alternativa que permite abordar la violencia obstétrica desde una perspectiva estructural y de derechos humanos. No obstante, sus procedimientos suelen ser largos y dependen de la voluntad política de las instituciones señaladas.

El juicio de amparo ha sido otro mecanismo relevante, sobre todo en casos urgentes. Aunque sus efectos suelen limitarse a la persona quejosa, ha permitido sentar precedentes importantes y visibilizar la violencia obstétrica como una violación a derechos fundamentales.

El caso de Sandra, acompañado por GIRE, marcó un hito en la justicia reproductiva en México. Durante su parto en una institución pública, Sandra fue presionada para aceptar una oclusión tubaria bilateral sin un consentimiento libre, previo e informado. La Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que esa esterilización no consentida fue violencia obstétrica y una forma de violencia de género.

La Corte estableció estándares claros sobre el consentimiento informado y ordenó medidas de reparación que incluyeron atención médica, apoyo psicológico y la posibilidad de revertir la esterilización. Fue la primera vez que el máximo tribunal mexicano reconoció explícitamente la violencia obstétrica en ese contexto.

La experiencia de GIRE muestra que para erradicar la violencia obstétrica es necesario resolver las fallas



Belén García Momroy

institucionales y estructurales del sistema de salud: falta de personal, infraestructura insuficiente, carencias de insumos y ausencia de condiciones laborales adecuadas. También exige que se fortalezcan los mecanismos de acceso a la justicia y garantizar acompañamiento especializado.

La violencia obstétrica no es un problema excepcional, sino una expresión cotidiana de desigualdad. Reconocerla

como una violación a los derechos humanos es un paso indispensable para transformar el sistema de salud y garantizar que la atención obstétrica se base en la dignidad, la autonomía y el respeto. ●

REBECA RAMOS DUARTE

Abogada y directora general del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)

EXPEDIENTE | MARZO 2026 | NEXOS | 45

