



# INFORME ANUAL 2023

Volumen II. Violencia obstétrica en la Ciudad de México: avances y retos para su prevención y erradicación



## Directorio

### PRESIDENTA

Nashieli Ramírez Hernández

### Consejo

José Alfonso Bouzas Ortíz

Manuel Jorge Carreón Perea

Tania Espinosa Sánchez

Aidé García Hernández

Ileana Hidalgo Rioja

Genaro Fausto Lozano Valencia

Genoveva Roldán Dávila

Rosalinda Salinas Durán

### SECRETARÍA EJECUTIVA

Nancy Pérez García

### VISITADURÍAS GENERALES

Primera Yolanda Ramírez Hernández\*

Segunda Iván García Gárate

Tercera Christopher Arpaur Pastrana Cortés

Cuarta María Luisa del Pilar García Hernández

Quinta Nadia Sierra Campos

### DIRECCIONES GENERALES

*Quejas y Atención Integral*

Nuriney Mendoza Aguilar

*Jurídica*

Yolanda Ramírez Hernández

*Administración*

Gerardo Sauri Suárez

*Delegaciones y Enlace Legislativo*

Mauricio Augusto Calcaneo Monts

### DIRECCIONES EJECUTIVAS

*Educación en Derechos Humanos*

Laura Montalvo Díaz

*Seguimiento*

Alicia Naranjo Silva

*Investigación e Información en Derechos Humanos*

Domitille Marie Delaplace

*Promoción y Agendas en Derechos Humanos*

Brisa Maya Solís Ventura

\* Persona encargada de despacho.





# INFORME ANUAL 2023

Volumen II. Violencia obstétrica en la Ciudad de México: avances y retos para su prevención y erradicación

DIRECCIÓN GENERAL: Nashieli Ramírez Hernández.

DIRECCIÓN EDITORIAL Y COORDINACIÓN DE CONTENIDOS: Domitille Delaplace.

REVISIÓN DE CONTENIDOS: Christopher Arpaur Pastrana Cortés.

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN: Osiris Edith Marín Carrera.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN: Cesia Azul Ramírez Salazar y David Adrián García Bernal.

INSUMOS ESTADÍSTICOS DEL SIIGESI: Jorge Enrique Ruiz López y Raúl Yair Madrigal Ríos.

CORRECCIÓN DE ESTILO, REVISIÓN DE PLANAS Y CUIDADO DE LA EDICIÓN: Haidé Méndez Barbosa y Karen Trejo Flores.

DISEÑO Y FORMACIÓN: Ana Lilia González Chávez y Gladys Yvette López Rojas.

FOTOGRAFÍAS: Dirección de Promoción e Información de la Dirección Ejecutiva de Promoción y Agendas en Derechos Humanos.

Primera edición, 2024

D. R. © 2024, Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México  
Av. Universidad 1449, col. Pueblo Axotla,  
demarcación territorial Álvaro Obregón, 01030 Ciudad de México.

[www.cdhcm.org.mx](http://www.cdhcm.org.mx)

Se autoriza la reproducción total o parcial de esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

*Ejemplar electrónico de distribución gratuita, prohibida su venta.*

---

# Contenido

---

<b>Presentación</b> .....	6
<b>Introducción</b> .....	9
Objetivo general .....	14
Objetivos específicos .....	15
Metodología .....	15
Estructura .....	17
<b>Reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica y estándares internacionales</b> .....	19
Reflexiones y estándares sobre el derecho a la salud materna, los derechos reproductivos y la violencia obstétrica .....	19
Violencia de género y reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica a nivel regional .....	25
Contenido y obligaciones del Estado en materia del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica .....	32
Definición .....	32
Elementos .....	36
Derechos relacionados .....	38
Derechos de grupos en situación de vulnerabilidad e interseccionalidad .....	40
Obligaciones del Estado .....	44
<b>Avances y retos normativos e institucionales en relación con la violencia obstétrica (2014-2023)</b> .....	53
Marco legal e institucional a nivel federal .....	53
Marco legal federal y estatal .....	53
Marco programático e institucional federal .....	71
Marco legal e institucional de la Ciudad de México .....	80
Marco legal en la Ciudad de México .....	80
Marco programático e institucional en la Ciudad de México .....	88



<b>Diagnóstico y agenda pendiente en materia de violencia obstétrica en la Ciudad de México (2014-2023)</b> . . . . .	103
Panorama de la atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto . . . . .	103
Violaciones al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. . . . .	111
Análisis de los expedientes de queja recibidos entre 2014 y 2023 . . . . .	111
Análisis de los expedientes de queja recibidos en 2023. . . . .	117
Recomendaciones de la CDHCM y agenda pendiente . . . . .	127
Instrumentos recomendatorios emitidos entre 2014 y 2023 . . . . .	127
Avances y pendientes en el cumplimiento de los puntos recomendatorios. . . . .	140
<b>Reflexiones finales y propuestas</b> . . . . .	143



RECOMENDACIÓN  
10/2023



---

# Presentación

---

**D**urante los últimos años se han alcanzado avances de gran relevancia en el abordaje de la violencia obstétrica tanto a nivel internacional como local. Particularmente, 2022 fue un año destacado al emitirse una sentencia del órgano interamericano responsable de proteger los derechos humanos en la región, en la cual además de reconocerla como una forma de violencia basada en el género prohibida por los instrumentos internacionales de derechos humanos como la Convención de Belém do Pará, la define y le da contenido como un derecho humano en sí mismo, es decir como el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica que conlleva obligaciones internacionales para los Estados y frente al que deben rendir cuentas.

La Ciudad de México ha sido un referente en la materia, pues desde 2017 la Constitución Política local establece obligaciones claras para prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia obstétrica. Asimismo, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México desde ese año no sólo la contempla y define como un tipo de violencia, sino que también la caracteriza.

A pesar de estos logros en su identificación y reconocimiento legal, los actos de violencia obstétrica son una realidad que perjudica de manera frecuente el bienestar, la libertad y la salud de las mujeres, propiciándoles profundas afectaciones y en ocasiones incluso cobrando sus vidas. Como muestran las estadísticas oficiales más recientes en la materia, la Ciudad de México es la segunda entidad con los mayores porcentajes de incidencia de violencia obstétrica en el país; más de una tercera parte de las mujeres de 15 a 49 años que fueron madres entre 2016 y 2021 señalaron haber sido maltratadas en algún momento de la atención de su embarazo, parto o posparto. Lo anterior evidencia la persistencia de prácticas y actitudes del personal del sector salud que violentan y maltratan de forma generalizada y sistemática a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto y puerperio, y que pueden tener una variedad de consecuencias adversas en su bienestar físico y mental.

Desde hace más de 10 años, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) ha implementado diversas acciones tendientes a visibilizar en la agenda pública la problemática de la violencia obstétrica con el propósito de defender y proteger los derechos de quienes han sido víctimas. En 2013 la preocupación por el tema llevó a la Comisión a publicar el informe *Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en la Ciudad de México*. Desde 2014 a la fecha casi cada año este organismo ha emitido recomenda-





ciones en donde ha documentado violaciones al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica y en las que ha instado a las autoridades de la Ciudad de México a brindar una reparación integral del daño a las mujeres víctimas y sus familiares y a garantizar la no repetición de tales prácticas en el sistema de salud. Sin embargo, en 2023 se emitieron dos recomendaciones que integran diversos casos de mujeres víctimas de este tipo de violencia, y se continúan recibiendo quejas por presuntas violaciones en materia de violencia obstétrica.

Por lo anterior, la CDHCM decidió dedicar este volumen II de su Informe anual 2023 sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres en la Ciudad de México a la actualización a 10 años del diagnóstico sobre violencia obstétrica realizado en 2013 con el fin de identificar los avances alcanzados y los principales retos existentes para prevenirla y erradicarla. La presente investigación busca dimensionar la situación que guarda este tipo de violencia en la Ciudad de México y proveer insumos para el diseño e implementación de acciones que incidan en su erradicación; así como para el cumplimiento de las obligaciones que las autoridades en los distintos niveles y órdenes de gobierno tienen de respetar, garantizar, proteger y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, así como prevenir, investigar, sancionar y reparar los actos u omisiones constitutivos de esta violencia.

En este informe la CDHCM es enfática en señalar que los actos de maltrato y violencia que viven las mujeres durante las distintas etapas del proceso de gestación, parto y puerperio forman parte de la violencia de género que las afecta de manera desproporcionada. Tal desigualdad estructural se traduce en una normalización de este tipo de prácticas en las instituciones de salud, muchas de ellas tan sutiles que pasan desapercibidas pero que menoscaban la dignidad y la libertad de las mujeres. Asimismo, cuando las mujeres o sus familias buscan acceder a la justicia frente a este tipo de violencia, nuevamente se enfrentan a diversas barreras que las revictimizan. Por dicha situación, es imprescindible redoblar los esfuerzos para considerar a la violencia obstétrica como un tema de salud pública y de derechos humanos con el propósito de dismantelar las estructuras institucionales y culturales que afectan la vida y el bienestar de las mujeres y garantizarles una vida libre de violencia.

Esta investigación es un llamado para recordar que los derechos humanos de las mujeres embarazadas, en parto y posparto deben ser garantizados independientemente de cualquier coyuntura, y que para cumplir con dichas obligaciones el Estado tiene que trabajar de manera articulada con todas las dependencias e instituciones gubernamentales, con el sector académico y la sociedad civil, siempre con la participación de las mujeres y el respeto a sus derechos y dignidad. La CDHCM se une a colaborar de manera estrecha con este llamado.

Nashieli Ramírez Hernández  
Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México



A  
LTO  
A LA  
VIOLENCIA  
OBSTÉTRICA



---

# Introducción

---

**E**n el mundo una mujer muere cada dos minutos por causas prevenibles relacionadas con el embarazo o el parto.<sup>1</sup> En la región de América Latina y el Caribe los datos también son alarmantes; por ejemplo, en promedio casi 8 000 mujeres murieron anualmente durante la gestación, el parto y hasta los 42 días del posparto entre 2015 y 2020; y la estimación preliminar más reciente de la tasa de mortalidad materna para esta región asciende a 113 muertes por cada 100 000 niñas y niños nacidos vivos para 2021, una tasa por arriba de la que se observaba en años previos a la pandemia.<sup>2</sup>

Muchas otras mujeres, a pesar de sobrevivir a su parto, padecen lesiones prevenibles que les dejan secuelas que afectan su bienestar y calidad de vida.<sup>3</sup> Numerosos testimonios de mujeres y organizaciones alrededor del mundo comparten relatos sobre el maltrato y la violencia que han experimentado durante la atención del parto en el sector de la salud;<sup>4</sup> asimismo, algunos testimonios, fuentes y estadísticas también evidencian casos de muerte perinatal, neonatal y posnatal prevenibles, como consecuencias extremas del ejercicio de violencia obstétrica contra las mujeres.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Naciones Unidas, *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023: Edición especial. Por un plan de rescate para las personas y el planeta*, ONU, 2023, pp. 16 y 60, disponible en <<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>>, página consultada el 12 de febrero de 2024.

<sup>2</sup> Véase Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, *Declaración conjunta a favor de la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna. Cero muertes maternas, evitar lo evitable*, Washington, D. C., 8 de marzo de 2023, p. 2, disponible en <<https://www.paho.org/sites/default/files/2023-03/cero-muertes-maternas-declaracion-es.pdf>>, página consultada el 12 de febrero de 2024.

<sup>3</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, San José, IIDH, 2008, p. 13, disponible en <<https://www.iidh.ed.cr/en/component/content/article/los-derechos-reproductivos-son-derechos-humanos?catid=27:personas-y-colectivos-en-situacion-de-vulnerabilidad&Itemid=101>>, página consultada el 12 de febrero de 2024.

<sup>4</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, A/74/137, 11 de julio de 2019, párr. 4, disponible en <<https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/report-human-rights-based-approach-mistreatment-and-obstetric-violence-during>>, página consultada el 12 de febrero de 2024.

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud, “Muerte prenatal”, disponible en <[https://www.who.int/es/health-topics/still-birth#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/still-birth#tab=tab_2)>, página consultada el 12 de febrero de 2024; y Naciones Unidas, *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023: Edición especial. Por un plan de rescate para las personas y el planeta*, op. cit., pp. 17. Por tratarse de un informe enfocado en analizar la situación de los derechos de las mujeres, en este caso no se hará énfasis en dichos temas.



Durante siglos la salud de las mujeres, en particular la salud reproductiva y obstétrica, ha sido reducida a un asunto que compete únicamente a la esfera de la intimidad y privacidad de las mujeres y personas gestantes,<sup>6</sup> invisibilizando el maltrato y la violencia que se ejerce por parte del sector salud hacia ellas durante el embarazo, el parto y el puerperio.<sup>7</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado que dicho maltrato no sólo afecta el derecho de las mujeres a una atención obstétrica respetuosa, sino que también puede poner en peligro sus derechos a la vida, a la integridad física y a no ser objeto de discriminación.<sup>8</sup>

En este mismo sentido, en años recientes, organismos internacionales especializados en salud, junto con organizaciones sociales, académicas e instituciones y organismos defensores de los derechos de las mujeres, han desarrollado una serie de estudios, reportes, comunicaciones, directrices,<sup>9</sup> mesas de debate y campañas,<sup>10</sup> entre otras, para alertar sobre las violencias que enfrentan las mujeres alrededor del mundo durante el embarazo, parto y puerperio, también conocida como *violencia obstétrica*.

Al respecto, diversos mecanismos internacionales se han pronunciado por el reconocimiento de la violencia obstétrica como una violación a los derechos humanos, una forma de violencia de género y un fenómeno generalizado y sistemático, entre ellos el Comité de Expertas del

<sup>6</sup> Cabe precisar que especialistas y organizaciones defensoras de derechos humanos han remarcado que al hacer referencia a procesos de embarazo, parto y posparto es necesario no sólo hablar de las mujeres sino también incluir a las *personas gestantes o personas con capacidad de gestar*, para visibilizar a otras identidades de género disidentes que también se embarazan y abortan. Debido a que el objetivo de este informe es presentar la situación de los derechos de las mujeres, solamente se hace referencia explícita a ellas. Para más información véase Ana Estrada y Samedi Aguirre, “No solo las mujeres se embarazan: por qué decir ‘personas gestantes’ visibiliza otras identidades”, en *Animal Político*, 28 de septiembre de 2023, disponible en <<https://animalpolitico.com/genero-y-diversidad/personas-gestantes-significado-mujeres>>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>7</sup> Periodo que inicia inmediatamente después del parto y nacimiento de la o el bebé y se extiende hasta la sexta semana (42 días). En este documento se utilizan como sinónimos puerperio y posparto. Organización Mundial de la Salud, *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*, Ginebra, 2022, p. 1, disponible en <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>, página consultada el 12 de febrero de 2024.

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud, *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*, WHO/RHR/14.23, 2014, p. 1, disponible en <<https://www.who.int/es/publications/item/WHO-RHR-14.23>>, página consultada el 12 de febrero de 2024, citado en 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, doc. cit.*, párr. 5.

<sup>9</sup> Por ejemplo, Organización Panamericana de la Salud, *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*, Washington, D. C., OPS, 2018, disponible en <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>>; Organización Panamericana de la Salud, *Recomendaciones de la OMS. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*, Washington, D. C., OPS, 2019, disponible en <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>>; y Organización Panamericana de la Salud, *Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva*, Washington, D. C., OPS, 2022, disponible en <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57092>>, todas las páginas consultadas el 13 de febrero de 2024.

<sup>10</sup> Por ejemplo, la campaña *Cero muertes maternas. Evitar lo evitable* del Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, que duró del 8 de marzo al 28 de mayo de 2023, disponible en <<https://ceromuertesmaternas.org/>>, página consultada el 13 de febrero de 2024.



Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (Mesecvi) en 2012;<sup>11</sup> el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica en 2016;<sup>12</sup> la relatora especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias en 2019;<sup>13</sup> la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en 2017 y 2019;<sup>14</sup> y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en su Opinión Consultiva OC-29/22 del 30 de mayo de 2022,<sup>15</sup> entre otros.

La sentencia del 16 de noviembre de 2022 de la Corte IDH sobre el caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina* marcó un hito en ese proceso de visibilización de la violencia obstétrica a nivel regional, en particular el reconocimiento del derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica. Se trata del caso de la muerte de una mujer de origen paraguayo, quien al momento de su deceso cursaba un embarazo de más de 40 semanas. En dicha sentencia la Corte IDH remarcó que las muertes maternas no son simples desgracias o problemas naturales inevitables del embarazo, sino que más bien son injusticias que podrían impedirse y que los gobiernos están obligados a remediar con sus sistemas políticos, de salud y jurídicos;<sup>16</sup> asimismo, se pronunció y dotó de contenido el derecho a una vida libre de violencia obstétrica a la luz de la Convención

<sup>11</sup> Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará, *Segundo informe hemisférico sobre la implementación de la Convención de Belém do Pará*, Washington, D. C., Mesecvi, abril de 2012, pp. 39-40, disponible en <<https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-segundoinformehemisferico-es.pdf>>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>12</sup> Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica*, A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016, párrs. 34, 51, 74 y 106 h), disponible en <[https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc\\_pub/GT-DiscriminacionMujeresInformeAnual.pdf](https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/GT-DiscriminacionMujeresInformeAnual.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>13</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, doc. cit.*

<sup>14</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre pobreza y derechos humanos en las Américas*, OEA/Ser.LV/II.164 Doc. 147, 7 de septiembre de 2017, párrs. 11, 325 y 334, disponible en <<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PobrezaDDHH2017.pdf>>; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas*, OEA/Ser.LV/II. Doc. 44/17, 17 de abril de 2017, párrs. 68, 80 y 120, disponible en <<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/MujeresIndigenas.pdf>>; y Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*, OEA/Ser.LV/II. Doc. 233, 14 de noviembre de 2019, párrs. 181-188 y recomendación 14, disponible en <<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>>, todas las páginas consultadas el 13 de febrero de 2024, entre otros.

<sup>15</sup> Corte IDH, *Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad*. (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos), Opinión Consultiva OC-29/22 del 30 de mayo de 2022, serie A, núm. 29, párrs. 160-162, disponible en <[https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea\\_29\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>16</sup> Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, preparado de conformidad con la resolución 1997/44 de la Comisión de Derechos Humanos. Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen*, E/CN.4/1999/68/Add.4, 21 de enero de 1999, párr. 70, citado en Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Sentencia del 16 de noviembre de 2022, serie C, núm. 474, párr. 71, disponible en <[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_474\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.





Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará,<sup>17</sup> sentando nuevos precedentes en la materia.

En el caso particular de México, en 2018 el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) en sus observaciones finales a su noveno informe periódico manifestó su preocupación por los casos de violencia obstétrica en el país, para lo cual recomendó, entre otros aspectos, armonizar las leyes federales y estatales para calificarla como una forma de violencia institucional y por razón de género.<sup>18</sup>

En la Ciudad de México, la Constitución Política local de 2017 establece dentro del apartado de reconocimiento de los derechos reproductivos la obligación de las autoridades de prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia obstétrica;<sup>19</sup> y la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México a partir del 11 de julio de 2017<sup>20</sup> no sólo la contempla como un tipo de violencia, sino que también precisa sus características y otros aspectos.<sup>21</sup>

No obstante estos avances normativos, en México y la Ciudad de México persisten evidencias de casos de violencia obstétrica. Por ejemplo, la razón de mortalidad materna en México para la tercera semana de 2024 fue de 16.1 defunciones por cada 100 000 nacimientos estimados.<sup>22</sup> Si bien en este periodo la Ciudad de México no registró muertes maternas, al corte de la semana núm. 52 de 2023 la tasa ascendió a 19.4, mientras que a nivel nacional fue de 26.5.<sup>23</sup>

<sup>17</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 77.

<sup>18</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México*, CEDAW/C/MEX/CO/9, 25 de julio de 2018, párrs. 41, inciso d; 42, inciso d; y 49, disponible en <[https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc\\_pub/N1823803.pdf](https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/N1823803.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>19</sup> Constitución Política de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 5 de febrero de 2017; última reforma publicada el 24 de noviembre de 2023, artículo 6º, apartado F, numeral 2, disponible en <<https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/leyes/constitucion>>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>20</sup> A través de un párrafo adicionado en la reforma a la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal del 11 de julio de 2017. Véase Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal, publicado en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 11 de julio de 2017, pp. 2-5, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/b1a0211fbbff641ca1907a9a3ff4bdb5.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/b1a0211fbbff641ca1907a9a3ff4bdb5.pdf)>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

<sup>21</sup> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 29 de enero de 2008; última reforma publicada el 10 de octubre de 2023, artículo 6º, fracciones VI y VII, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY\\_DE\\_ACCESO\\_DE\\_LAS\\_MUJERES\\_A\\_UNA\\_VIDA\\_LIBRE\\_DE\\_VIOLENCIA\\_DE\\_LA\\_CDMX\\_9.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_ACCESO_DE_LAS_MUJERES_A_UNA_VIDA_LIBRE_DE_VIOLENCIA_DE_LA_CDMX_9.pdf)>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

<sup>22</sup> Secretaría de Salud, *Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana epidemiológica 03, México, 14 a 18 de enero de 2024*, disponible en <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/883838/MM\\_2024\\_SE03.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/883838/MM_2024_SE03.pdf)>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

<sup>23</sup> Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Sistema de notificación inmediata de la muerte materna en la Ciudad de México*, México, Sedesa, diciembre de 2023, disponible en <<https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/Documentos/direccion/demp/Mortalidad%20Materna/BOLETIN%20CDMX%20MM%20Diciembre%202023.pdf>>, página consultada el 14 de febrero de 2024.



Por su parte, datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2021 muestran que en la Ciudad de México, de 294 942 mujeres de 15 a 49 años que tuvieron su último parto entre 2016 y 2021, 38.5% señaló haber sido maltratada en algún momento.<sup>24</sup> Estos datos ubican a la capital del país como la segunda entidad con los mayores porcentajes de incidencia de violencia obstétrica.<sup>25</sup>

Este tema es de particular interés para la CDHCM, ya que a lo largo de sus años de labor ha recibido e investigado quejas relacionadas con prácticas médicas que constituyen violencia obstétrica, además de que ha emitido diversos instrumentos recomendatorios, *amicus curiae*, informes, boletines y otro tipo de documentos en la materia; realizado eventos y participado en procesos en los que se analiza este tipo de violencia en contra de las mujeres.

En particular, la preocupación por el tema y la recurrencia de casos que pueden resultar en la muerte de la mujer y/o de su producto llevó a la Comisión a analizar en su informe anual 2013 sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres en la Ciudad de México<sup>26</sup> la temática de la salud materna y la violencia obstétrica. En dicho informe este organismo abordó la salud materna desde una perspectiva de derechos, género e interseccionalidad y alertó sobre actos u omisiones en materia de violencia obstétrica que se cometen en esta ciudad.<sup>27</sup> Entre los principales resultados de esa investigación se evidenciaron patrones de violaciones a los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio como la negación del servicio de atención a mujeres, malas prácticas o negligencia médica, así como atención médica deficiente e inoportuna.<sup>28</sup>

A 10 años de este informe, durante 2023 la CDHCM recibió un total de 32 quejas por presuntas violaciones a los derechos de mujeres durante su embarazo, parto o puerperio,<sup>29</sup> y emitió dos recomendaciones, la 6/2023 y la 10/2023, en las que se documentaron casos desde el enfoque del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.

<sup>24</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2021. Principales Resultados Ciudad de México*, México, INEGI, agosto de 2022, p. 52, disponible en <[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/09\\_ciudad\\_de\\_mexico.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/09_ciudad_de_mexico.pdf)>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

<sup>25</sup> La Ciudad de México comparte la segunda posición con Tlaxcala, entidad que presenta también una prevalencia de maltrato en la violencia obstétrica de 38.5%. *Idem*.

<sup>26</sup> En adelante este documento será referido en la mayoría de las ocasiones como Informe 2013.

<sup>27</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, México, CDHDF, 2014, p. 14, disponible en <[https://piensadh.cdHCM.org.mx/images/publicaciones/Informe\\_mujeres/2013\\_Informe\\_mujeres.pdf](https://piensadh.cdHCM.org.mx/images/publicaciones/Informe_mujeres/2013_Informe_mujeres.pdf)>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

<sup>28</sup> *Ibidem*, pp. 63-65.

<sup>29</sup> La identificación se realizó a partir de una lectura puntual de las primeras narraciones de hechos de las quejas recibidas por la CDHCM del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023 por presuntas violaciones al derecho a la salud en las que se encontraba por lo menos una mujer entre las personas agraviadas. La información de expedientes fue extraída del Sistema Integral de Gestión de Información (Siigesi) de la Comisión con fecha de corte del 2 de febrero de 2024.



En total, entre 2014 y 2023 este organismo recibió más de 350 denuncias de este tipo<sup>30</sup> y emitió ocho instrumentos recomendatorios en los que las mujeres, las o los recién nacidos y sus familiares fueron víctimas de violaciones a sus derechos humanos; algunas de ellas incluso perdieron la vida o quedaron con secuelas por mala práctica médica, falta de recursos materiales y humanos, y omisión de brindar atención oportuna y adecuada, entre otras causas. Además, en algunos casos también se documentó la falta de investigación adecuada por parte de las autoridades ministeriales.

Por ello la CDHCM sigue realizando diversos esfuerzos para proveer argumentos y aproximaciones orientados a lograr la garantía de los derechos de las mujeres en la Ciudad de México, en particular su derecho a una vida libre de violencia obstétrica, así como a avanzar en el acceso a la justicia y la reparación integral de quienes han sido víctimas, frente a una realidad de violencia de género continuada y sistemática.

En ese afán, y en el marco de sus atribuciones establecidas en los artículos 5º, fracción XXVIII; y 12, fracción XVI, de su Ley Orgánica;<sup>31</sup> y 36 de su Reglamento Interno<sup>32</sup> es que la CDHCM decide hacer un análisis de la situación del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, para identificar los avances alcanzados en los últimos 10 años, los problemas estructurales que persisten y los nuevos retos que deben encarar las autoridades de la Ciudad de México.

## Objetivo general

Evaluar los avances alcanzados, las problemáticas estructurales y violaciones a derechos humanos que persisten, así como identificar los retos actuales para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica en la Ciudad de México.

---

<sup>30</sup> La identificación se realizó a partir de una búsqueda de palabras clave en las primeras narraciones de hechos de las quejas recibidas por la CDHCM del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2023 por presuntas violaciones al derecho a la salud en las que se encontraba por lo menos una mujer entre las personas agraviadas. La información de expedientes fue extraída del Siigesi con fecha de corte del 2 de febrero de 2024.

<sup>31</sup> Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 12 de julio de 2019; última reforma publicada el 2 de marzo de 2021, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx//images/leyes/leyes/Ley\\_Organica\\_de\\_la\\_CDHCMX\\_1.3.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx//images/leyes/leyes/Ley_Organica_de_la_CDHCMX_1.3.pdf)>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

<sup>32</sup> Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, publicado en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 23 de octubre de 2019; última reforma publicada el 31 de enero de 2023, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetitas/39506c2ed4e1d42ef9b3e928f845508f.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetitas/39506c2ed4e1d42ef9b3e928f845508f.pdf)>, página consultada el 14 de febrero de 2024.



## Objetivos específicos

- Sistematizar los avances en el desarrollo del contenido y estándares internacionales, nacionales y locales sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.
- Identificar y analizar la normatividad nacional y local, así como las acciones, programas y políticas implementadas por las autoridades de la Ciudad de México.
- Identificar patrones de violaciones al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, a través del análisis cualitativo y cuantitativo de fuentes externas, y de los servicios proporcionados, las quejas recibidas y las recomendaciones emitidas por la CDHCM en materia de violencia obstétrica.
- Analizar e identificar patrones de violaciones desde un enfoque interseccional y diferencial para detectar manifestaciones y problemáticas particulares que enfrentan las mujeres en su diversidad, siendo jóvenes, indígenas y privadas de la libertad, entre otras condiciones.
- Identificar recomendaciones puntuales encaminadas a prevenir, erradicar, investigar y reparar la violencia obstétrica.

## Metodología

El presente informe se sustenta en una revisión documental y en un análisis de la información recabada desde el enfoque de derechos humanos y de género, es decir desde una perspectiva pensada a partir de la dignidad y bienestar de las mujeres y encaminada a garantizar que el respeto, la protección, la promoción y el ejercicio de los derechos humanos sea considerado en la definición de las políticas públicas en la materia.

Al igual que en el informe de la Comisión titulado *Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, realizado en 2013, se retoma la propuesta metodológica desarrollada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, que propone un análisis en tres niveles.<sup>33</sup> En primer lugar, se miden los compromisos de las autoridades que forman parte de los instrumentos legales y mecanismos institucionales para una adecuada promoción y protección de los derechos humanos.<sup>34</sup> Como ejemplo de este tipo de indicadores estructurales se encuentra la adopción de una normatividad que reconozca debidamente el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica y que incorpore los estándares internacionales relacionados.

<sup>33</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Indicadores de derechos humanos. Guía para la medición y la aplicación*, HR/PUB/12/5, OACNUDH, 2012, citado en Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., pp. 15 y 16.

<sup>34</sup> *Idem*.



En un segundo plano se encuentran los indicadores de proceso, que buscan evaluar los esfuerzos puestos en marcha por las autoridades en sus distintos niveles y órdenes de gobierno para transformar sus compromisos en materia de derechos humanos en los resultados deseados.<sup>35</sup> Uno de los indicadores sería conocer si existe –y qué alcance tiene– un plan de acción sectorial para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia obstétrica en los ámbitos federal y local. En tal sentido, se revisan y evalúan los programas y medidas específicas adoptadas para garantizar el derecho de las mujeres a vivir libre de violencia obstétrica, tanto en la etapa del embarazo como en las del parto y posparto. El propósito es medir las estrategias y programas para dar efecto a su intención o compromiso de lograr resultados asociados al cumplimiento de un determinado derecho.<sup>36</sup>

Finalmente, los indicadores de resultados evalúan el grado de cumplimiento individual y colectivo de los derechos humanos en determinado contexto.<sup>37</sup> Mediante la revisión de información estadística oficial, así como de las quejas y recomendaciones sobre violaciones a derechos humanos investigadas o documentadas por la CDHCM, se busca aportar elementos de diagnóstico para describir la situación que guarda este derecho y evaluar el impacto de los esfuerzos del Estado en su disfrute.

De manera paralela a los indicadores estructurales, de proceso y de resultados, se evalúa que el propio proceso de aplicación y realización de los derechos humanos sea garante de los principios transversales de derechos humanos, en particular de la no discriminación y la igualdad.<sup>38</sup> En tal sentido, a lo largo del informe se hace énfasis en la situación específica que enfrentan algunos grupos de población, por ejemplo las mujeres adolescentes y las mujeres privadas de la libertad.

Tomando en consideración estas pautas metodológicas, y para el cumplimiento de los objetivos arriba señalados, se siguió el protocolo de investigación que se presenta a continuación:

1. Revisión de la literatura sobre violencia obstétrica.
2. Identificación de los estándares incluidos en los instrumentos internacionales y regionales de protección de los derechos humanos de las mujeres, incluyendo textos de tratados, informes y sentencias de tribunales u otros organismos internacionales regionales y del sistema universal.
3. Recopilación, sistematización y análisis de la normatividad nacional y local.
4. Recopilación, sistematización y análisis de estrategias, programas y acciones del gobierno federal y de la Ciudad de México relacionados con la salud materna y la prevención y erradicación de la violencia obstétrica.
5. Análisis cuantitativo y cualitativo del universo de quejas recibidas por la CDHCM en 2023 que refieren presuntas violaciones a los derechos humanos relacionadas con la violencia

---

<sup>35</sup> *Idem.*

<sup>36</sup> *Idem.*

<sup>37</sup> *Idem.*

<sup>38</sup> *Idem.*





obstétrica. Asimismo, se realizó un análisis de las tendencias estadísticas generales seguidas en torno a las quejas registradas entre 2014 y 2023.

6. Análisis cualitativo de los puntos recominatorios en las recomendaciones emitidas por la CDHCM relacionadas con violencia obstétrica.
7. Análisis de información estadística y fuentes bibliográficas adicionales para enriquecer el diagnóstico sobre violencia obstétrica en el mundo y en la Ciudad de México.
8. Revisión de los boletines de prensa y otros documentos emitidos por la CDHCM entre 2014 y 2023 relacionados con violencia obstétrica.
9. Sistematización y análisis de la información recopilada, e integración del informe.

## Estructura

El presente informe se divide en tres partes. En la primera se hace una revisión del proceso de reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica en el sistema universal y regional de derechos humanos, destacando los avances alcanzados entre 2014 y 2023. También se elabora una propuesta de contenido y estándares relativos a este derecho.

La segunda y tercera partes aportan elementos de diagnóstico, en particular a partir de la revisión de los avances en materia legislativa y de política pública, así como de los insumos que genera la CDHCM en el ejercicio de sus atribuciones y de otras referencias bibliográficas y estadísticas. Estas fuentes fueron revisadas a profundidad con el fin de identificar patrones de violaciones y situaciones de riesgo en relación con la violencia obstétrica.

En las consideraciones finales se presentan los principales hallazgos de la investigación, así como algunas líneas para orientar el quehacer gubernamental hacia el cabal cumplimiento de las obligaciones del Estado en la materia, con el propósito de que las mujeres que habitan y transitan en la Ciudad de México se encuentren en condiciones de gozar y ejercer plenamente su derecho a una vida libre de violencia obstétrica.





---

# Reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica y estándares internacionales

---

**E**n este primer capítulo se presenta la evolución de diversos planteamientos que constituyeron el proceso de reconocimiento y consolidación del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica en el derecho internacional de los derechos humanos. Enseguida, se profundiza el contenido del derecho y de las obligaciones de las autoridades en la materia.

## Reflexiones y estándares sobre el derecho a la salud materna, los derechos reproductivos y la violencia obstétrica

La salud de las mujeres, la promoción de la maternidad y la protección de los derechos reproductivos han sido un tema de la agenda internacional desde las últimas décadas del siglo xx, además de estar contenidas en instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos y documentos de organismos especializados.

En el informe *Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, publicado en 2013, este organismo hizo una revisión de las reivindicaciones feministas en torno a la maternidad y las luchas en favor del reconocimiento de los derechos específicos de las mujeres. Este recuento hizo evidente, por ejemplo, la construcción de un discurso social en torno a la maternidad como una determinación biológica o natural, supuestamente común a todas las mujeres, pero que es producto de asignaciones culturales de idealización de la mujer como madre y que impacta en el orden social, político, económico y cultural, teniendo consecuencias principalmente adversas para el goce y ejercicio de diversos derechos.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., pp. 21 y 22.



Asimismo, se planteó la necesidad de deconstruir esta naturaleza maternal como sustento de la identidad femenina para avanzar hacia el reconocimiento de la maternidad por elección y no como un destino aspiracional para alcanzar la plenitud y separar la maternidad como institución de una maternidad como experiencia.<sup>40</sup>

En ese documento la Comisión se unió a la exigencia de una atención humanizada del nacimiento, también llamada parto humanizado, que deja atrás el modelo médico de la atención de los partos para adoptar uno más social que reconoce y respeta las necesidades emocionales, físicas, psíquicas y sociales de las mujeres, sus bebés y sus familias. Éste se basa en evidencias científicas, privilegia un enfoque intercultural y la participación de personal calificado de mayor arraigo en la comunidad, respeta la dignidad humana y coloca a las mujeres como las protagonistas de su propio parto, quienes deciden libremente sobre el momento, la forma, el lugar y las personas con quienes quieren parir, siempre que no esté en riesgo la vida y la salud tanto suya como de su bebé.<sup>41</sup>

En dicho informe se presentó de manera resumida el desarrollo del contenido del derecho a la maternidad libre, plena y segura, y de los estándares internacionales que brindan mayor protección a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio,<sup>42</sup> desarrollados por organismos internacionales, los cuales se presentan en el siguiente cuadro:

**Planteamientos y estándares internacionales sobre el derecho a la salud materna, los derechos reproductivos y la violencia obstétrica**

Fuente	Contenido
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1966)	<p>El artículo 10 señala la especial protección que se debe conceder a las mujeres antes y después del parto.</p> <p>El artículo 12 establece, entre otros aspectos, que para asegurar la plena efectividad del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental los Estados deben adoptar las medidas necesarias para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir la mortinatalidad.*</li> <li>• Prevenir, tratar y luchar contra las enfermedades de cualquier índole.</li> <li>• Crear condiciones que aseguren a las personas asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.</li> </ul> <p>Se entiende que lo establecido en este artículo incluye la atención en el embarazo, parto y posparto, así como una serie de enfermedades y complicaciones propias de dichas etapas.**</p>

<sup>40</sup> *Ibidem*, pp. 22 y 23.

<sup>41</sup> *Ibidem*, pp. 20 y 21.

<sup>42</sup> *Ibidem*, pp. 23-26.



**Planteamientos y estándares internacionales sobre el derecho a la salud materna, los derechos reproductivos y la violencia obstétrica (continuación)**

Fuente	Contenido
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979)	<p>El artículo 12 refiere la adopción de medidas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica.</li> <li>• Garantizar a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto.</li> <li>• Proporcionar servicios gratuitos cuando sea necesario.</li> <li>• Asegurar una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.</li> </ul>
Convención sobre los Derechos del Niño (1989)	<p>En el artículo 24.2, inciso <i>d</i>, se prevé que los Estados deben tomar las medidas necesarias para asegurar la atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres.</p>
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) (1994)	<p>En el artículo 9º se establece el deber de los Estados Parte de tener especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que puedan sufrir las mujeres en razón de su embarazo.</p>
Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en El Cairo y su Programa de Acción (1994)	<p>Define la salud reproductiva como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. Establece algunos elementos particulares de los derechos reproductivos como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El alcance del nivel más elevado de salud reproductiva.</li> <li>• Disponer de la información y de los medios para tomar decisiones.</li> <li>• Adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.</li> </ul>
Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995)	<p>Entre las medidas destinadas a superar los obstáculos vinculados con los derechos reproductivos se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir servicios adecuados de atención de la salud reproductiva que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijas e hijos sanos.</li> <li>• Fortalecer y reformar los programas de atención primaria de la salud, incluidas la salud sexual y reproductiva, y crear programas de salud que satisfagan las necesidades de las mujeres embarazadas.</li> </ul>
OMS, <i>Cuidados en el parto normal: una guía práctica</i> (1996)	<p>Establece una serie de prácticas recomendadas en la atención de los partos, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el bienestar materno.</li> <li>• Respetar el derecho de las mujeres a la intimidad en el lugar del parto.</li> <li>• Respetar la elección de acompañantes, evitando la presencia de personas no necesarias en el parto.</li> <li>• Cuidados inmediatos al parto.</li> </ul>
Comité CEDAW, Recomendación General núm. 24 (1999)	<p>Precisa que la atención médica debe abordarse desde el punto de vista de las necesidades, características e intereses propios de las mujeres, por ejemplo, la depresión en el periodo posterior al parto.</p>





### Planteamientos y estándares internacionales sobre el derecho a la salud materna, los derechos reproductivos y la violencia obstétrica (continuación)

Fuente	Contenido
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), Observación General núm. 14 (2000)	Refiere que los Estados deben contar y disponer de un sistema de protección de la salud y acceso a los establecimientos, bienes y servicios necesarios que, en condiciones de igualdad, permitan alcanzar el nivel más alto posible de salud durante el embarazo, parto y puerperio.
OMS, Principios acerca del cuidado perinatal: guía esencial para el cuidado antenatal, perinatal y postparto (2001)	Sistematizan 10 recomendaciones para evitar prácticas y tecnología inapropiadas en el cuidado del embarazo y parto, así como el respeto a la privacidad, dignidad, confidencialidad y las propias decisiones de las mujeres.

\* La mortinatalidad son las muertes fetales a las 28 semanas o más de gestación. Véase Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, *Notas explicativas. Series de tendencias de mortinatalidad a 2019*, Unicef/OMS/División de Población de las Naciones Unidas/Grupo del Banco Mundial, octubre de 2020, disponible en <[https://childmortality.org/wp-content/uploads/2020/10/UN-IGME-Stillbirth-Explanatory-note\\_SP.pdf](https://childmortality.org/wp-content/uploads/2020/10/UN-IGME-Stillbirth-Explanatory-note_SP.pdf)>, página consultada el 21 de febrero de 2024.

\*\* Por ejemplo, infecciones, anemia por deficiencia de hierro, diabetes gestacional, sangrado, embarazo ectópico, aborto espontáneo o pérdida del feto, preeclampsia o eclampsia, entre otros. Véase Stanford Medicine Children’s Health, “Complicaciones del embarazo”, disponible en <<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=complicationsofpregnancy-85-P04296>>; y Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, “¿Cuáles son algunas complicaciones comunes del embarazo?”, en <<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>>, ambas páginas consultadas el 21 de febrero de 2024.

**Fuente:** Elaborado por la Dirección Ejecutiva de Investigación e Información en Derechos Humanos (DEIIDH) a partir de Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, México, CDHDF, 2014, disponible en <[https://piensadh.cdhcm.org.mx/images/publicaciones/Informe\\_mujeres/2013\\_Informe\\_mujeres.pdf](https://piensadh.cdhcm.org.mx/images/publicaciones/Informe_mujeres/2013_Informe_mujeres.pdf)>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

Asimismo, se identificó un conjunto de obligaciones para los Estados relativas al derecho a la salud materna y la salud reproductiva; y de manera particular, algunas que van dirigidas a la atención de la violencia obstétrica, las cuales son aportes valiosos. El siguiente cuadro concentra una síntesis de tales aportaciones:

### Obligaciones estatales respecto del derecho a la salud materna, los derechos reproductivos y la violencia obstétrica

Obligaciones generales	Obligaciones específicas
Respetar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstenerse de realizar prácticas discriminatorias relacionadas con la salud reproductiva de las mujeres.</li> <li>• Limitar todos los obstáculos que impidan el acceso a los medios de salud reproductiva.</li> <li>• Abstenerse de realizar prácticas médicas peligrosas o innecesarias durante el parto.</li> <li>• Abstenerse de censurar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud de las mujeres u obstaculizar la participación de éstas en las decisiones relacionadas con su embarazo, parto y puerperio.</li> </ul>



**Obligaciones estatales respecto del derecho a la salud materna, los derechos reproductivos y la violencia obstétrica (continuación)**

Obligaciones generales	Obligaciones específicas
Garantizar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar los elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del derecho a la salud materna.</li> <li>• Garantizar un número suficiente de hospitales, clínicas u otros centros de salud materna, e impulsar políticas y medidas específicas de prevención y atención a la salud materna.</li> <li>• Garantizar el suministro de los servicios de salud materna aceptables para las mujeres y que se realicen en condiciones seguras y gratuitas cuando sea necesario, asegurando a las mujeres una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.</li> <li>• Garantizar el consentimiento previo con pleno conocimiento de causa y que se respete su dignidad, se garantice su intimidad y se tengan en cuenta sus necesidades y perspectivas.</li> <li>• Garantizar el acceso efectivo a información sobre la salud tanto de la madre como del feto para ejercer plenamente el derecho de autonomía personal.</li> <li>• Garantizar el acceso de las mujeres a servicios obstétricos de emergencia en condiciones de igualdad, gratuitos y sin riesgos.</li> <li>• Contar con personal capacitado que lleve controles prenatales y posparto adecuados.</li> <li>• Cuidar que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural y que las y los profesionales que los brinden se encuentren debidamente formados para que respondan a las necesidades concretas de las mujeres embarazadas en general y las que pertenezcan a grupos de atención prioritaria.</li> <li>• Priorizar recursos destinados a atender las necesidades particulares de las mujeres embarazadas durante y después del parto.</li> <li>• Ampliar la cobertura en los servicios, y en particular los de salud reproductiva, para que satisfagan las necesidades físicas y psicológicas de las mujeres jóvenes, embarazadas y lactantes.</li> <li>• Poner a disposición de las mujeres, y en especial de aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, servicios adecuados de salud, así como programas de información y asistencia en salud reproductiva.</li> <li>• Vigilar la adecuación cultural de los servicios de salud médica durante el periodo de gestación, parto y lactancia en el caso de mujeres indígenas y afrodescendientes mediante, por ejemplo, la realización y elección informada del tipo de parto.</li> <li>• Eliminar estereotipos de género que mantienen prácticas discriminatorias que en los hechos impiden el acceso de las mujeres a servicios de atención médica, tales como autorizaciones, estado civil o su sola condición de ser mujer.</li> <li>• Asegurar que los servicios de salud materna que se proporcionen a las mujeres sean realizados mediante una atención respetuosa y libre de cualquier tipo de violencia.</li> </ul>
Proteger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud, sean públicos o privados, con el fin de lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal.</li> <li>• Adoptar leyes y medidas que aseguren el igual acceso a la atención de la salud en el embarazo, parto y posparto.</li> <li>• Eliminar los obstáculos para acceder a servicios de salud materna.</li> <li>• Eliminar la violencia que muchas mujeres padecen durante el embarazo y que afecta directamente su derecho a la integridad o su vida.</li> <li>• Adoptar las medidas necesarias para sancionar adecuadamente la violencia obstétrica.</li> <li>• Contar con los recursos y medios necesarios para la investigación y persecución de conductas inadecuadas que permitan a las mujeres obtener reparación integral y protección inmediata en caso de ser víctimas.</li> </ul>



**Obligaciones estatales respecto del derecho a la salud materna, los derechos reproductivos y la violencia obstétrica (continuación)**

Obligaciones generales	Obligaciones específicas
Promover	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emprender actividades y programas para fomentar, mantener y restablecer la salud materna y los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto.</li> <li>• Promover en todo momento la participación de las destinatarias de dichos programas en el diseño e implementación de estas políticas y planes.</li> <li>• Asegurar sistemas de información que permitan conocer de manera efectiva las condiciones de salud de las mujeres a nivel nacional y local, y en materia reproductiva.</li> <li>• Suministrar la información pública, masiva y especializada necesaria para que las personas ejerzan sus derechos y satisfagan sus necesidades.</li> <li>• Proporcionar y difundir información apropiada, oportuna, completa, accesible, fidedigna, oficiosa, actualizada, comprensible y con un lenguaje sencillo, en particular sobre las políticas, programas y servicios de salud materna, su alcance y cobertura, así como sobre prácticas nocivas.</li> <li>• Coadyuvar a que las personas, plenamente informadas, tomen las mejores decisiones respecto de su salud.</li> <li>• Identificar factores que contribuyen al logro de resultados positivos apoyando, por ejemplo, la realización de investigaciones y la difusión de información.</li> </ul>

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal, op. cit.*

Los planteamientos vertidos en los instrumentos internacionales arriba mencionados van dirigidos hacia el reconocimiento de la importancia de la atención de las mujeres y el ejercicio de sus derechos durante el embarazo, el parto y el posparto; así como a garantizar recursos y la prestación de servicios obstétricos sin discriminación. Aunque ya se identifican aspectos puntuales relacionados con la atención obstétrica sin violencia y sobre cómo el menoscabo o la afectación de alguno de los elementos tanto de la salud reproductiva como materna son una vulneración del derecho de las mujeres a vivir sin violencia, fue hasta 2012 cuando a nivel internacional se posicionó de forma más clara el concepto de violencia obstétrica.

En particular, fue el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (Mecsevi) quien incorporó una sección sobre violencia obstétrica en su segundo informe hemisférico de ese año y estableció recomendaciones puntuales a los Estados dirigidas a promulgar leyes para inhibir la violencia obstétrica e incluir disposiciones que la sancionen.<sup>43</sup> Este documento que forma parte del sistema interamericano de derechos humanos marcó un parteaguas en el proceso de reconocimiento y consolidación del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.

<sup>43</sup> Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará, *Segundo informe hemisférico sobre la implementación de la Convención de Belém do Pará, op. cit.*, pp. 39, 40, 98, 124-130 y 142-151.



## Violencia de género y reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica a nivel regional

A partir de 2014 continuaron desarrollándose a nivel internacional y regional distintos abordajes sobre la violencia que afecta a las mujeres en la atención al embarazo, el parto y el posparto, y que plantean la necesidad de continuar tomando medidas para prevenirla y eliminarla. Éstos incluyen un análisis particular de la violencia obstétrica y presentan aportes sustanciales en el proceso de reconocimiento y garantía del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.

### Planteamientos en torno a la violencia obstétrica en fuentes del sistema internacional e interamericano de derechos humanos (por orden cronológico), 2014-2023

Organismo	Instrumento/documento	Síntesis de su contenido sobre violencia obstétrica
Asamblea General de las Naciones Unidas	Resolución 70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 2015.	En el Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades se incluyen las metas 3.1 y 3.2, relativas a “reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos”.
Relatorías especiales sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, la situación de los defensores de los derechos humanos, y la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; presidenta del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas en la legislación y en la práctica; relatorías especiales sobre defensores de los derechos humanos, represalias en África, y derechos de la mujer en África; y relatora especial sobre los derechos de la mujer de la CIDH.	Declaración conjunta de expertos de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos sobre la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 2015.	Señalan el deber de los Estados de abordar los actos de violencia obstétrica e institucional que sufren las mujeres en los centros de atención de salud, incluso con respecto a los procedimientos de esterilización forzada o coaccionada, la negativa a administrar analgésicos, la falta de respeto y el abuso hacia las mujeres que buscan atención médica, entre otros aspectos.
OMS	Declaración Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, 2015.	Señala que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación; y establece acciones puntuales que deben tomarse para prevenir y erradicar el maltrato y la falta de respeto en el parto en centros de salud a nivel mundial.



**Planteamientos en torno a la violencia obstétrica en fuentes del sistema internacional e interamericano de derechos humanos (por orden cronológico), 2014-2023 (continuación)**

Organismo	Instrumento/documento	Síntesis de su contenido sobre violencia obstétrica
OMS	<i>Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo</i> , 2016.	Proporciona una guía sobre la atención prenatal sistemática que se ha de brindar a las mujeres embarazadas, la cual prioriza la atención en la persona y el bienestar bajo un enfoque basado en los derechos humanos.
Secretario general de las Naciones Unidas	Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).	Es una plataforma sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible centrados en la salud de las mujeres y otros grupos de población.
Comité DESC	Observación General núm. 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva, 2 de mayo de 2016.	Destaca la necesidad de adoptar medidas para mejorar los servicios obstétricos y la eliminación de los prejuicios y los tabúes sociales sobre el embarazo y el parto.
Comisión Económica para América Latina y el Caribe	Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar, noviembre de 2016.	Enfatiza que la violencia obstétrica ha tenido un menor desarrollo en las normas y en las iniciativas de políticas públicas. Asocia este tipo de violencia con la intervención desproporcionada y medicalizada del proceso natural de embarazo y de parto, que imprime un mensaje poderoso de subordinación de las mujeres en razón de su maternidad.
Comité CEDAW	Recomendación General núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, 2017.	Señala que la violencia por razón de género contra las mujeres se produce en todos los espacios y esferas de la interacción humana, ya sean públicos o privados, entre ellos los servicios de salud.
Comité CEDAW	Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México, 2018.	Expresa la preocupación por los casos de violencia obstétrica cometidos por el personal de salud durante el parto.  Resalta que la aplicación de estereotipos afecta el derecho de las mujeres a ser protegidas contra la violencia de género.  Llama a la armonización legislativa para calificar la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género.  Recomienda mejorar las condiciones penitenciarias para garantizar la atención obstétrica.
Relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias	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, 11 de julio de 2019.	Utiliza el término <i>violencia obstétrica</i> para referirse a la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud. Agrega que, además del término violencia obstétrica, “actualmente se utilizan muchos términos distintos, como ‘maltrato’, ‘falta de respeto’, ‘abuso’, ‘violencia física’ y ‘violencia contra la mujer’”.





Planteamientos en torno a la violencia obstétrica en fuentes del sistema internacional e interamericano de derechos humanos (por orden cronológico), 2014-2023 (continuación)

Organismo	Instrumento/documento	Síntesis de su contenido sobre violencia obstétrica
OMS	<i>Recomendaciones de la OMS. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva</i> , 2019.	Aborda diversas experiencias de maltrato por parte del personal de salud, así como recomendaciones puntuales para su erradicación.
CIDH	<i>Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe</i> , 14 de noviembre de 2019.	Señala que “la violencia obstétrica abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados”.  Reconoce que es una forma de violencia contra las mujeres prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos; y alerta sobre el rezago en la región para establecer mecanismos para denunciarla, y sobre la existencia de una brecha entre su reconocimiento y prohibición en la ley y la efectiva aplicación de las normas.
Comité CEDAW	Dictamen de comunicación CEDAW/C/75/D/138/2018, 28 de febrero de 2020.	Sostiene que la violencia obstétrica es un tipo de violencia contra las mujeres que, por definición, les afecta de manera desproporcionada y se vincula inescindiblemente con cuestiones de género.  Menciona que la aplicación de estereotipos afecta el derecho de las mujeres a ser protegidas contra la violencia de género (como lo es la violencia obstétrica).  Establece que las autoridades encargadas de analizar la responsabilidad por actos de violencia deben ejercer especial cautela para no reproducir estereotipos.
OMS	<i>Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva</i> , 2022.	Considera la falta de confianza en los sistemas de salud formales en donde las mujeres perciben que hay una cultura de maltrato y establece recomendaciones de intervención relativas a los sistemas de salud y de promoción de la salud.
Corte IDH	Opinión Consultiva OC-29/22, Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos), 2022.	Señala que la violencia que se ejerce contra las mujeres durante el embarazo, el trabajo de parto y después del parto constituye una forma de violencia basada en el género, particularmente violencia obstétrica, contraria a la Convención de Belém do Pará; y que ésta conlleva la obligación de los Estados de prevenir y abstenerse de incurrir en actos constitutivos de violencia de género durante el acceso a servicios de salud reproductiva, incluyendo el trabajo de parto.



**Planteamientos en torno a la violencia obstétrica en fuentes del sistema internacional e interamericano de derechos humanos (por orden cronológico), 2014-2023 (continuación)**

Organismo	Instrumento/documento	Síntesis de su contenido sobre violencia obstétrica
Relatora especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental	La violencia y su impacto en el derecho a la salud. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 14 de abril de 2022.	Sostiene que las vejaciones y la violencia contra las mujeres durante el embarazo, el parto en establecimientos sanitarios y el posparto –cometidas por profesionales de la medicina y por el personal de partería, enfermería y otras personas integrantes del personal hospitalario–, conjuntamente conocidas como violencia obstétrica, están muy extendidas.
Comité CEDAW	Dictamen de comunicación CEDAW/C/82/D/149/2019, 13 de julio de 2022.	<p>Considera que prácticas como la infantilización de las mujeres embarazadas o en parto, la realización de una cesárea por médicos internos y residentes y sin el otorgamiento de consentimiento, la separación de la o el recién nacido imposibilitando el contacto piel con piel, entre otras, constituyen violencia obstétrica.</p> <p>Recomienda realizar estudios sobre la violencia obstétrica que permitan visibilizar la situación y orientar las políticas públicas hacia su erradicación; así como asegurar el acceso a recursos eficaces en los casos de violencia obstétrica, entre otros.</p>
Corte IDH	Caso Brítez Arce vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 16 de noviembre de 2022.	<p>Señala que la violencia obstétrica “constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género, la cual abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o posparto, en centros de salud públicos o privados”.</p> <p>Establece que “a la luz de la Convención de Belém do Pará, las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica y los Estados están en la obligación de prevenirla, sancionarla y abstenerse de practicarla”.</p>
Comité CEDAW	Dictamen de comunicación CEDAW/C/84/D/154/2020, 9 de marzo de 2023.	Recomienda que se debe proporcionar a las personas integrantes del Poder Judicial y de sanidad (pública y privada) capacitación profesional adecuada para reconocer las diferentes manifestaciones de la violencia por razón de género contra las mujeres, incluida la violencia en el ámbito obstétrico; así como fomentar un diálogo público que incluya a los medios de comunicación acerca de los derechos humanos de las mujeres en general, la violencia por razón de género contra las mujeres y en particular la violencia obstétrica, entre otros aspectos.



Planteamientos en torno a la violencia obstétrica en fuentes del sistema internacional e interamericano de derechos humanos (por orden cronológico), 2014-2023 (continuación)

Organismo	Instrumento/documento	Síntesis de su contenido sobre violencia obstétrica
Corte IDH	Caso Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia del 1 de septiembre de 2023.	Aborda la violación a las garantías y protección judiciales en perjuicio de una mujer debido a la falta de investigación diligente y reparación adecuada por actos de mala praxis médica y violencia obstétrica cometidos en una clínica privada.  Retoma los estándares interamericanos en materia de violencia obstétrica y menciona que los Estados tienen la obligación de establecer mecanismos de denuncia oportunos, adecuados y efectivos que reconozcan dicha violencia obstétrica como una forma de violencia contra las mujeres, investigar los hechos con la debida diligencia, sancionar eventualmente a los autores de dicha violencia y proveer a la víctima con un efectivo resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces.

Fuente: Elaborado por la DEIIDH con base en la revisión de los documentos citados.

Otro aspecto que destaca en la evolución de los abordajes y la lucha por la adecuada y pertinente atención de las prácticas médicas que violan el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica es que los avances alcanzados no son suficientes, pues las mujeres siguen muriendo y siendo violentadas por el personal del ámbito médico durante los procesos de atención del embarazo, el parto y el posparto. Por ejemplo, en 2020 murieron en el mundo 287 000 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.<sup>44</sup> Las cifras sobre muerte materna no varían de las reportadas en 2010.<sup>45</sup>

Ya desde el año 2000 la comunidad internacional se había propuesto reducir 75% la tasa de mortalidad materna como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio,<sup>46</sup> compromiso que fue renovado en 2015 con el establecimiento de la Agenda 2030 a través de la meta de reducción de la tasa de mortalidad materna a 70 por cada 100 000 niñas y niños nacidos vivos.<sup>47</sup> Los avan-

<sup>44</sup> Organización Mundial de la Salud, *Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. Resumen ejecutivo*, Ginebra, OMS, 2023, p. 2, disponible en <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372571/9789240069350-spa.pdf?sequence=1>>, página consultada el 15 de febrero de 2024.

<sup>45</sup> Organización Mundial del Comercio, “Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas”, disponible en <[https://www.wto.org/spanish/thewto\\_s/coher\\_s/mdg\\_s/mdgs\\_s.htm/](https://www.wto.org/spanish/thewto_s/coher_s/mdg_s/mdgs_s.htm/)>, página consultada el 15 de febrero de 2024.

<sup>46</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal, op. cit.*, p. 17.

<sup>47</sup> Naciones Unidas, “Objetivos de Desarrollo Sostenible, Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, disponible en <<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>>, página consultada el 15 de febrero de 2024.



ces más recientes de esta Agenda reportan una reducción de la tasa mundial en 2.1% cada año entre 2000 y 2020; sin embargo, en el periodo entre 2016 y 2020 se detectó un estancamiento al descender sólo 0.04%. Lo anterior significa una alerta, pues para alcanzar la meta mundial de este Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) en particular, se requiere que la tasa promedio anual baje 11.6% durante 2021-2030.<sup>48</sup>

Cuando se revisa la tasa de mortalidad materna por región, África Subsahariana es la que presenta la más alta, la misma que presentaba en 2010. Por su parte, destaca el caso de Asia Oriental y Sudoriental, con una reducción de su tasa de mortalidad en poco más del doble, al pasar de 150<sup>49</sup> en 2010 a 74 en 2020. En tanto, en la región de América Latina y el Caribe las muertes maternas registradas aumentaron 9% de 2019 a 2020, y para 2021, la estimación preliminar subió a 113 muertes maternas por cada 100 000 niñas y niños nacidos vivos.<sup>50</sup>

### Tasa de mortalidad materna (muertes de madres de 15 a 49 años por cada 100 000 niñas y niños nacidos vivos), 2020

Regiones	Tasa de mortalidad materna
África Subsahariana	545
Países menos adelantados	377
Países en desarrollo sin litoral	368
Pequeños Estados insulares en desarrollo	206
Oceanía (excepto Australia y Nueva Zelanda)	173
Asia Central y Meridional	129
América Latina y el Caribe	88
África Septentrional y Asia Occidental	84
Asia Oriental y Sudoriental	74
Europa y América del Norte	13
Australia y Nueva Zelanda	4
<b>Todo el mundo</b>	<b>223</b>

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud, *Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. Resumen ejecutivo*, Ginebra, OMS, 2023, pp. 3 y 4, disponible en <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372571/9789240069350-spa.pdf?sequence=1>>, página consultada el 15 de febrero de 2024.

En un contexto en que la tasa de muerte materna sigue elevada e incluso en aumento en algunas regiones del mundo, los abordajes más recientes relativos a las violencias que enfrentan las muje-

<sup>48</sup> Organización Mundial de la Salud, *Tendencias de la mortalidad materna de 2000 a 2020: Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo Banco Mundial y la División de Población de UNDESA. Resumen ejecutivo*, op. cit., p. 2.

<sup>49</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 18.

<sup>50</sup> Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, *Declaración conjunta a favor de la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna. Cero muertes maternas, evitar lo evitable*, op. cit., p. 2.



res durante el embarazo, parto y puerperio enfatizan que estos actos u omisiones del personal del sector salud no son “sólo consecuencia de protocolos obsoletos y mala praxis médica”, sino que se trata de una forma más de violencia de género que muchas veces está invisibilizada.<sup>51</sup>

La relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias precisa en su informe de 2019 arriba mencionado cómo el maltrato y la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto son parte de una forma continuada de las violaciones que se producen en el contexto más amplio de la desigualdad estructural, la discriminación y el patriarcado; y también son consecuencia de una falta de educación, formación y respeto a la igual condición de las mujeres y a sus derechos humanos.<sup>52</sup>

Por ejemplo, las deficiencias médicas y un sistema ineficiente de prestación de servicios de salud son producto de los prejuicios y la falta de importancia hacia las mujeres en general y en la atención del embarazo, el parto y el posparto en particular; es decir que son parte de las causas estructurales de la violencia obstétrica.<sup>53</sup>

Así, la violencia obstétrica es parte de la desigualdad estructural que coloca a las mujeres en un lugar de subordinación, opresión y asimetría de poder; y dichas prácticas médicas son el reflejo de esta opresión estructural, normalizada y extendida a todas las instituciones sociales y que se reproducen a través de las costumbres, los hábitos y las normas sociales, culturales y morales. Las mujeres son situadas en posición de desventaja y percibidas como desiguales e incluso inferiores.<sup>54</sup>

Como señalan autoras feministas como Ellen Annandale y Judith Clark, las mujeres se enfrentan a una opresión radicada en el control patriarcal sobre los cuerpos y las capacidades reproductivas femeninas.<sup>55</sup> También autoras como Ann Oakley, Barbara Ehrenreich y Deirdre English han

<sup>51</sup> Eva Margarita García, *La violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales*, tesis para obtener el Doctorado en Ciencias Humanas, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 2018, p. 43, disponible en <[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia\\_garcia\\_eva\\_margarita.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf)>, página consultada el 16 de febrero de 2018.

<sup>52</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, doc. cit., párr. 9.*

<sup>53</sup> *Ibidem*, párrs. 39-41.

<sup>54</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Protocolo para juzgar con perspectiva de género*, México, SCJN, 2020, pp. 25-29, disponible en <<https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/2020-11/Protocolo%20para%20juzgar%20con%20perspectiva%20de%20g%C3%A9nero%20%28191120%29.pdf>>, página consultada el 16 de febrero de 2024.

<sup>55</sup> Ellen Annandale y Judith Clark, “What’s gender? Feminist theory and the sociology of human reproduction”, en *Sociology of Health & Illness*, vol. 18, núm. 1, Blackwell, pp.17-44, citado en Itzel Adriana Sosa-Sánchez, “Aproximaciones teóricas sobre el género, la reproducción y la sexualidad”, en *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, año VIII, núm. 15, enero-junio de 2013, p. 196, disponible en <<https://ibero.mx/iberoforum/15/pdf/ESPANOL/7.%20SOSA-SANCHEZ%20POLITICA%20Y%20PODER%20NO15.pdf>>, página consultada el 16 de febrero de 2024.





alertado que el conocimiento y la práctica médica han asumido estos controles patriarcales y los reproducen.<sup>56</sup> Como lo señala la Relatoría especial en su informe de 2019, esta dinámica de poder en la relación entre los servicios de salud y las mujeres pacientes no sólo perdura a pesar de los esfuerzos realizados sino que también constituye una de las causas de maltrato y violencia que se presentan en contra de ellas y que se ven agravadas por los estereotipos de género.<sup>57</sup>

Al respecto, la CIDH advierte que la violencia obstétrica encierra concepciones machistas y estereotipadas sobre el rol de las mujeres, su experiencia de la maternidad y sobre sus cuerpos; y por lo tanto representa una forma de discriminación contra ellas, basándose en el prejuicio de que el sufrimiento es parte de la experiencia del embarazo, en la supuesta inferioridad de las mujeres, en su pretendida incapacidad para tomar decisiones adecuadas sobre sus procesos reproductivos, y en nociones machistas relativas a los cuerpos de las mujeres como objetos de placer sexual para los hombres.<sup>58</sup>

Desde este modelo médico imperante, junto con los estereotipos de género y prejuicios, se da pie a una variedad de prácticas violentas, tanto evidentes como sutiles, que son realizadas en el ámbito de la atención a las mujeres en las etapas del embarazo, parto y posparto y que son normalizadas e invisibilizadas. Así, prácticas que degradan, oprimen e intimidan a las mujeres de distintas maneras cuando son atendidas durante el embarazo, el parto y el posparto se llevan a cabo día con día, pareciendo estar *justificadas*; éstas van desde el uso de procedimientos innecesarios hasta la infantilización de las mujeres, el trato despectivo y humillante, los insultos y las vejaciones, entre muchas otras.<sup>59</sup>

## Contenido y obligaciones del Estado en materia del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica

### Definición

Como ya se ha mencionado en este informe, a lo largo de los años las prácticas de maltrato y violencia que se cometen en contra de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio en los servicios médicos y de atención a la salud han sido identificadas y analizadas por distintos organismos tanto del sistema universal como del sistema interamericano de derechos humanos,

---

<sup>56</sup> Itzel Adriana Sosa-Sánchez, “Aproximaciones teóricas sobre el género, la reproducción y la sexualidad”, *op. cit.*, p. 198.

<sup>57</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, doc. cit.*, párr. 49.

<sup>58</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe, doc. cit.*, párr. 184.

<sup>59</sup> Eva Margarita García, *La violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales, op. cit.*, p. 42.



entre otros.<sup>60</sup> Esta compleja y preocupante realidad y sus consecuencias han llevado algunas veces a que se realicen abordajes conjuntos<sup>61</sup> para alertar sobre ella y establecer acciones específicas para atender algunas de sus consecuencias más extremas, como son la mortalidad materna y la mortinatalidad. Aunque cada uno de estos abordajes ha contribuido para el reconocimiento del derecho de las mujeres a vivir sin violencia obstétrica como un derecho humano en sí mismo y dotarlo de contenido, también ha llevado a que exista una variedad de términos,<sup>62</sup> definiciones<sup>63</sup> y enfoques para medirla.<sup>64</sup>

Esta variedad de conceptos sobre la violencia obstétrica que se ejerce en contra de las mujeres también se ha presentado en los ámbitos nacionales y subnacionales en los distintos Estados. Sin embargo, en el ámbito interamericano se observa que diversos países de la región<sup>65</sup> ya han

<sup>60</sup> Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará, Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica (2016), relatora especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias (2019), CIDH (2017 y 2019); Comité CEDAW (2018) y Corte IDH (2022), entre otros.

<sup>61</sup> Por ejemplo, la Declaración conjunta de expertos de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos sobre la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que alerta sobre la presencia de la violencia obstétrica en el mundo y su gravedad, 24 de septiembre de 2015, disponible en <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E>>, página consultada el 15 de febrero de 2024.

<sup>62</sup> Con respecto a la terminología, la relatora especial en su informe utiliza el término *violencia obstétrica* para referirse a la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud. Asimismo, señala que se utilizan muchos términos distintos, como *maltrato*, *falta de respeto*, *abuso*, *violencia física* y *violencia contra la mujer* para referirse a la violencia obstétrica. Véase 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, doc. cit., párr. 13.

<sup>63</sup> *Ibidem*, párr. 11.

<sup>64</sup> Comunicación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) a la relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias para su informe A/74/137 acerca de un “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”, párr. 11, disponible en <<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>>, página consultada el 15 de febrero de 2024.

<sup>65</sup> La Corte IDH señala: “En Brasil no está tipificada la conducta a nivel federal, no obstante, el Estado de Santa Catarina la define en la Ley Estatal No. 18.322 de 2022 [...] y describe las conductas tipificadas. Bolivia define la ‘violencia contra los derechos reproductivos’ en la Ley 348 de 2013 [...]. En Costa Rica la Ley 10081 de 2022 no define la violencia obstétrica, pero se refiere a los derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido. El Salvador, mediante el Decreto 123 define los derechos en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto. En México, no existe legislación federal sobre el asunto. Sin embargo, los Estados de Chiapas, Veracruz, Chihuahua, Colima, San Luis Potosí, Durango, Guanajuato, Quintana Roo, Tamaulipas e Hidalgo han definido la violencia obstétrica en su legislación. Panamá define la violencia obstétrica en la Ley 82 de 2013 [...]. Paraguay define la violencia obstétrica en la Ley 5777 de 2016 [...]. En Perú, el Decreto Supremo Nº 004-2019-MIMP, identifica la violencia obstétrica [...]. Uruguay define la violencia obstétrica en la Ley Nº 19.580/17 [...]. Venezuela, fue el primer país en adoptar el término ‘violencia obstétrica’ en su legislación [...] la Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, aprobada en 2007”. Argentina en la “Ley No. 26.485 de 2009 ‘Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales’ [...] remite a la Ley 25.929 [...] de 2004, [la cual] define los derechos de las mujeres en relación con el embarazo, trabajo de parto y posparto”. Véase Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 80.



incluido en sus legislaciones referencias a la violencia obstétrica impulsados por la antes mencionada recomendación del Comité de Expertas del Mesecvi.<sup>66</sup>

Entre las definiciones más recientes de violencia obstétrica está la mencionada por la relatora especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, en abril de 2022, que describe la violencia obstétrica como “las vejaciones y la violencia contra las mujeres durante el embarazo, el parto en establecimientos sanitarios y el posparto –cometidas por profesionales de la medicina y por el personal de partería, enfermería y otras personas integrantes del personal hospitalario”.<sup>67</sup>

En el ámbito interamericano, la definición planteada por la Corte IDH en la sentencia del caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina* establece que:

La violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará”, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto.<sup>68</sup>

En esta sentencia, la Corte IDH no sólo define y caracteriza a la violencia obstétrica sino que, a partir de una interpretación de la Convención de Belém do Pará, también enuncia el derecho de las mujeres a vivir libres de este tipo de violencia. En particular establece que:

de acuerdo con la citada Convención “toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado” y que los Estados tienen el deber de “tomar especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad de las mujeres que son víctimas de violencia cuando están embarazadas”.

Conforme a lo anterior, la Corte encuentra que a la luz de la Convención de Belém do Pará, las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica y los Estados están en la

---

<sup>66</sup> Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará, *Segundo informe hemisférico sobre la implementación de la Convención de Belém do Pará*, op. cit., p. 98 (recomendación 9).

<sup>67</sup> Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *La violencia y su impacto en el derecho a la salud. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng, A/HRC/50/28*, 14 de abril de 2022, párr. 44, disponible en <<https://www.undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FHRC%2F50%2F28&Language=E&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>>, página consultada el 15 de febrero de 2024; y Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 78.

<sup>68</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 81.



obligación de prevenirla, sancionarla y abstenerse de practicarla, así como de velar porque sus agentes actúen en consecuencia, tomando en consideración la especial vulnerabilidad que implica encontrarse en embarazo y en periodo posparto.<sup>69</sup>

Este último pronunciamiento es el que ha fortalecido con más puntualidad el estándar y el contenido del derecho a una vida libre de violencia obstétrica, abriendo un marco más sólido para su respeto, promoción, defensa y garantía.

Tanto organismos internacionales de derechos humanos como organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres dan cuenta de una variedad de manifestaciones, acciones, efectos y niveles de incidencia que tiene el ejercicio de la violencia obstétrica en la vida y los derechos de las mujeres.<sup>70</sup> En 2019, la relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias reunió distintas experiencias que demostraron la manera en que la violencia obstétrica afecta a las mujeres de todos los niveles socioeconómicos y cómo las mujeres que son víctimas a menudo son silenciadas o tienen miedo a hablar por temor a los tabúes, el estigma o la creencia de que la violencia que han sufrido podría constituir un acto aislado.<sup>71</sup>

Por su parte, la OMS enumera la siguientes prácticas que se presentan durante la atención al parto, tales como:

el maltrato físico, la humillación y la agresión verbal, los procedimientos médicos coercitivos o no consentidos (incluida la esterilización), la falta de confidencialidad, el hecho de no obtener el consentimiento plenamente informado, la negativa a suministrar medicación contra el dolor, las graves violaciones de la intimidad, la denegación de admisión a los centros de salud, el abandono de las mujeres durante el parto que puede llevarles a sufrir complicaciones evitables y que puede amenazar su vida y la detención de las mujeres y sus hijos recién nacidos en los centros, tras el parto, debido a su incapacidad para hacer frente al pago, entre otras.<sup>72</sup>

Cabe precisar que las prácticas de violencia obstétrica que se presentan no sólo pueden constituir una violación a los derechos humanos y una forma de violencia de género contra las mujeres;<sup>73</sup>

<sup>69</sup> *Ibidem*, párrs. 76-77.

<sup>70</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, doc. cit., párrs. 17-22, 24-38, 57 y 62.

<sup>71</sup> *Ibidem*, párr. 16.

<sup>72</sup> Organización Mundial de la Salud, *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud*, op. cit.; y 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, doc. cit., párr. 5.

<sup>73</sup> Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *La violencia y su impacto en el derecho a la salud. Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng*, doc. cit., párrs. 23, 49 y 50; y Comité contra la Tortura, *Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de Kenya, aprobadas por el Comité en su 50º periodo de sesiones (6 a 31 de mayo de*



algunas en particular pueden equivaler a tortura o malos tratos, por ejemplo el “alargar los plazos para llevar a cabo ciertos procedimientos médicos, como suturar las heridas del parto, hasta no emplear anestesia”.<sup>74</sup>

## Elementos

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica se rige bajo los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación.<sup>75</sup> Además, este derecho tiene una dimensión que abarca las prácticas relacionadas con la atención oportuna y apropiada de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, la cual debe analizarse conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, y cuya aplicación dependerá de las condiciones de cada Estado.<sup>76</sup>

## DISPONIBILIDAD

Implica contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios y programas de atención para las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Por ejemplo, los Estados tienen la obligación de suministrarles servicios apropiados y sin riesgos<sup>77</sup> para que a ninguna mujer se le niegue el servicio. Asimismo, entre los servicios médicos adecuados con los que se debe contar están los servicios obstétricos de emergencia. A estos servicios se les debe asignar el máximo de recursos disponibles,<sup>78</sup> y deben no sólo existir sino también funcionar adecuadamente.<sup>79</sup> Además, se debe disponer de personal profesional de salud especializado y de los insumos y equipamiento necesarios para no poner en peligro la vida de las mujeres embarazadas.<sup>80</sup> Las

2013), CAT/C/KEN/CO/2, 19 de junio de 2013, párr. 27, disponible en <[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FCO%2FKEN%2FCO%2F2&Lang=es](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FCO%2FKEN%2FCO%2F2&Lang=es)>, página consultada el 15 de febrero de 2024.

<sup>74</sup> Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Nota de la Secretaría, A/HRC/31/57*, 5 de enero de 2016, párr. 47, disponible en <<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FHRC%2F31%2F57&Language=EE&DeviceType=Desktop&LangRequested=False>>, página consultada el 15 de febrero de 2024; y Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 74.

<sup>75</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 57; e Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, op. cit., p. 20.

<sup>76</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 61.

<sup>77</sup> Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 34/180 del 18 de diciembre de 1979, artículo 12, disponible en <[https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf)>, página consultada el 15 de febrero de 2024.

<sup>78</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 64; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General núm. 24. Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - La mujer y la salud, 1999, párr. 27, disponible en <[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FGE%2F4738&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FGE%2F4738&Lang=en)>, página consultada el 15 de febrero de 2024.

<sup>79</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Case of Elena Cojocaru v. Romania (Application no. 74114/12)*, Sentencia del 22 de junio de 2016, párr. 101, disponible en <<https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/docx/pdf?library=ECHR&id=001-161528&filename=CASE%20OF%20ELENA%20COJOCARU%20v.%20ROMANIA.pdf&logEvent=False>>, página consultada el 15 de febrero de 2024.

<sup>80</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Asunto Mehmet Şentürk y Bekir Şentürk c. Turquía (Demanda nº 13423/09)*, Sentencia del 9 de julio de 2013, párr. 97, disponible en <<https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22item>





instalaciones (hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados) y los servicios también deben contar con los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, entre otros.<sup>81</sup>

### ACCESIBILIDAD

Implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud reproductiva y materna de atención a mujeres embarazadas, en proceso de parto y durante el puerperio deben ser accesibles a todas ellas sin discriminación. Este elemento se desglosa en cuatro dimensiones:

#### ✦ Física

Se refiere a que los establecimientos, bienes (materiales y humanos), servicios y programas para la atención de las mujeres durante su embarazo, parto y etapa posterior al parto deben estar a su alcance geográfico, en especial de aquellas que forman parte de sectores marginados como las minorías étnicas, mujeres con discapacidad, adolescentes e indígenas.

#### ✦ Económica

Consiste en que los establecimientos, bienes y servicios que atienden la salud reproductiva y materna de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto estén al alcance económico de todas las personas. Incluso los Estados deberían garantizar servicios de maternidad gratuitos cuando sean necesarios, sin riesgos y servicios obstétricos de emergencia, para los cuales se debe asignar el máximo de los recursos disponibles.<sup>82</sup>

#### ✦ Sin discriminación

Implica que los Estados adopten medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica del embarazo, parto y posparto con el fin de asegurar su acceso a servicios de atención en condiciones de igualdad médica. Es una obligación de carácter inmediato y sin demoras por ningún motivo,<sup>83</sup> teniendo especial atención a las mujeres en situación de vulnerabilidad como las adolescentes, jóvenes, indígenas y con discapacidad.

#### ✦ Con acceso a la información

Abarca el derecho a buscar, solicitar, recibir y difundir información. Implica que los Estados deben informar plenamente a las personas embarazadas, en periodo de parto, posparto y lactancia sobre su condición médica y asegurar el acceso a información precisa y oportuna sobre

---

id%22:[%22001-139455%22]]>, página consultada el 15 de febrero de 2024.

<sup>81</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 25.

<sup>82</sup> Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 12.2; Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 64; y Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General núm. 24. Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - La mujer y la salud, párr. 31, inciso e.

<sup>83</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, doc. cit., párr. 10.



salud reproductiva y materna durante todas las etapas del embarazo. La información debe estar basada en evidencia científica y emitirse sin sesgos, libre de estereotipos y discriminación, incluyendo el plan de parto ante la institución de salud que asistirá el nacimiento y el derecho al contacto materno-filial.<sup>84</sup> También conlleva el respeto a su derecho al consentimiento informado y a que los datos personales de las mujeres sean tratados con la debida confidencialidad.<sup>85</sup>

### CALIDAD

Implica que la atención en salud durante el embarazo, parto y posparto debe ser adecuada y diferenciada durante dichas etapas.<sup>86</sup> Es decir, que todos los establecimientos, bienes y servicios para la atención de las mujeres en esta condición deben ser apropiados para llevar a cabo su función, basados en conocimiento científico y de buena calidad. Esto también conlleva que se cuente con asistencia de personal capacitado, entrenado adecuadamente y bien remunerado (parteras, obstetras y personal de enfermería especializado); con medicamento y equipo hospitalario científicamente calificado y en buen estado, agua limpia potable y las debidas condiciones sanitarias. Una atención de calidad requiere que las mujeres reciban una atención humanizada durante el parto y que se promuevan los partos normales que requieran de la menor intervención y sean compatibles con su salud y la de la o el recién nacido. Cualquier intervención sólo podrá realizarse por una razón válida y debidamente argumentada que justifique interrumpir el proceso natural.<sup>87</sup>

### ACEPTABILIDAD

Significa que todos los establecimientos, bienes y servicios relativos a la salud reproductiva y materna deben ser respetuosos de la ética médica, así como de la cultura de las mujeres embarazadas que reciban atención; esto es, ser respetuosos de las culturas minoritarias, así como de pueblos y comunidades, con el único objetivo de asegurar o mejorar el estado de salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.<sup>88</sup>

### Derechos relacionados

El maltrato y la violencia contra las mujeres no sólo violan su derecho a una vida libre de violencia sino que también pueden poner en peligro el goce de otros derechos, como a la vida; a no

---

<sup>84</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 73.

<sup>85</sup> Comité DESC, Observación General núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 18, disponible en <[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FGC%2F22&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FGC%2F22&Lang=en)>, página consultada el 15 de febrero de 2024; y Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 72.

<sup>86</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 62.

<sup>87</sup> Organización Mundial de la Salud, *Cuidados en el parto normal: una guía práctica*, Ginebra, OMS, 1996, p. 4, disponible en <<https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0063.pdf>>, página consultada el 15 de febrero de 2024.

<sup>88</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 25.



ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; a la salud; a la integridad física; a la intimidad; a la autonomía, y a no sufrir discriminación, entre otros.<sup>89</sup>

De esta manera, en el siguiente cuadro se muestra, a manera de ejemplo, un conjunto de derechos que tienen estrecha relación con el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.

**Principales derechos relacionados con el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica**

Derecho	Contenido y relación
Al acceso a la justicia y a la reparación integral del daño	Consiste en que las mujeres sean escuchadas por un tribunal competente, independiente e imparcial, con las debidas garantías, para la defensa de los derechos. Por ejemplo, conlleva que los casos de mujeres embarazadas, en parto o posparto que han sido víctimas de violaciones a su derecho a vivir libres de violencia obstétrica deben ser investigados de manera seria, diligente y efectiva, y se realicen en un plazo razonable; asimismo, implica que se enjuicie y se apliquen sanciones legales o disciplinarias a las personas e instancias que sean responsables, así como que las mujeres y víctimas indirectas obtengan una reparación integral frente a la violencia obstétrica sufrida.
A la autonomía	Supone la posibilidad de cada persona de autodeterminarse y elegir libremente las opciones y circunstancias que den sentido a su vida, de acuerdo con sus propias convicciones. Por ejemplo, este derecho implica la libertad de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y su salud reproductiva, o cualquier práctica médica relacionada con su embarazo, parto y posparto, sin violencia ni coacción.
Al consentimiento previo	Consiste en la aceptación o rechazo de un procedimiento médico o quirúrgico por parte de las pacientes; esta decisión debe ser tomada de forma previa, libre, plena e informada. Por ejemplo, el personal de salud debe recabar el consentimiento de las mujeres ante la realización de cualquier práctica médica relacionada con su embarazo, parto y posparto, una vez que hayan recibido toda la información que requieren al respecto.
A la información para la toma de decisiones	Entraña recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación necesaria respecto de la salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos y diagnósticos (terapéuticos y quirúrgicos) que se requieran. Por ejemplo, este derecho implica que a las mujeres embarazadas, en parto y en periodo de posparto se les informe de forma detallada sobre su condición médica para que puedan tomar decisiones con libertad.
A la integridad personal y a no ser sometida a tortura ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes	Implica el respeto a la integridad física, psíquica y moral de las personas y a no ser sometidas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por ejemplo, cuando las mujeres embarazadas, en parto o posparto se encuentran bajo atención médica no deben sufrir malos tratos ni deben realizarles prácticas peligrosas o innecesarias que afecten su integridad física ni mental, ya que en determinadas situaciones, algunas de estas prácticas prejudiciales pueden constituir tortura.

<sup>89</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, doc. cit.*; y Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas), doc. cit.*, párr. 59.



### Principales derechos relacionados con el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica (continuación)

Derecho	Contenido y relación
A no sufrir discriminación	Conlleva que las personas no sean sujetas a diferencias arbitrarias e injustas, motivadas por su origen étnico o nacional, apariencia física, color de piel, lengua, género, edad, discapacidades, condición social, situación migratoria, condiciones de salud, embarazo, religión, opiniones, preferencia sexual, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales, estado civil o cualquier otra. Por ejemplo, implica que el personal del sector salud brinde un trato igualitario y respetuoso a las mujeres en cualquier atención médica relacionada con su embarazo, parto y posparto.
A la privacidad e intimidad	Implica que nadie debe padecer intromisiones ilegales en su vida privada ni ser atacado en su honra o reputación. Este derecho abarca, por ejemplo, la decisión de las mujeres sobre su procreación y la forma en que desean que sea su parto, como protagonistas del proceso; y a que se proteja su intimidad con un trato respetuoso durante toda asistencia médica.
A la protección de la familia	Implica el reconocimiento a las familias de la más amplia protección, en su ámbito individual y colectivo, así como su aporte en la construcción y bienestar de la sociedad por su contribución al cuidado, formación, desarrollo y transmisión de saberes para la vida, valores culturales, éticos y sociales. Por ejemplo, este derecho conlleva la prevención de las muertes maternas para favorecer el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar, y con ello la posibilidad de que niñas y niños vivan en familia para satisfacer sus necesidades materiales, afectivas y psicológicas.
A la vida	Conlleva el respeto a la vida y que a nadie se le prive de ella de forma arbitraria. Está directamente vinculado con la atención de la salud, por lo que la falta de atención médica adecuada y oportuna a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto puede tener como consecuencia la violación a este derecho, al presentarse muertes maternas prevenibles.

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de Suprema Corte de Justicia de la Nación, Primera Sala, Amparo en revisión 1064/2019, 26 de mayo de 2021, disponible en <<https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2022-07/AR%201064-2019.pdf>>; Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Sentencia del 16 de noviembre de 2022, serie C, núm. 474, disponible en <[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_474\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf)>; Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Recomendaciones 6/2023 y 10/2023; Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *Derechos civiles y políticos. ¿Qué son y cómo se viven en México?*, México, CDHCM, 2023, disponible en <[https://piensadh.cdHCM.org.mx/images/2023\\_folleto\\_derechoscivilesypoliticos.pdf](https://piensadh.cdHCM.org.mx/images/2023_folleto_derechoscivilesypoliticos.pdf)>; y Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *Derecho a la reparación del daño. ¿Qué es y cómo se ejerce en México?*, México, CDHCM, 2023, disponible en <[https://piensadh.cdHCM.org.mx/images/2023\\_folleto\\_reparacion.pdf](https://piensadh.cdHCM.org.mx/images/2023_folleto_reparacion.pdf)>; Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos. Edición 2020*, México, CDHCM, 2020, disponible en <[https://piensadh.cdHCM.org.mx/images/2020\\_libro\\_catalogovioliciones.pdf](https://piensadh.cdHCM.org.mx/images/2020_libro_catalogovioliciones.pdf)>; Corte IDH, *Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos núm. 19: Derechos de las personas LGTBI*, Corte IDH, 2018, disponible en <<https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo19.pdf>>, todas las páginas consultadas el 1 de marzo de 2024; Constitución Política de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 5 de febrero de 2017; última reforma publicada el 24 de noviembre de 2023, artículo 4º, apartado C, numeral 2; y Corte IDH, *Caso Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)*, Sentencia del 1 de septiembre de 2023, serie C, núm. 504, disponible en <[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_504\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_504_esp.pdf)>, página consultada el 15 de marzo de 2024.

### Derechos de grupos en situación de vulnerabilidad e interseccionalidad

En cuanto a las mujeres que pertenecen a grupos en situación de vulnerabilidad, dentro de los cuales se encuentran, por ejemplo, mujeres adolescentes e indígenas, el estándar regional ha reconocido el deber de protección especial al admitir que estos grupos de mujeres son víctimas



de procesos históricos o estructurales de discriminación que implican una desventaja en el ejercicio de sus derechos.<sup>90</sup>

En ese tenor, el Estado tiene la obligación de protegerlas tomando en cuenta sus necesidades particulares, ya sea por su condición personal o por la situación en que se encuentren, como la marginación.<sup>91</sup>

### MUJERES ADOLESCENTES

En el derecho internacional de los derechos humanos se ha reconocido que las niñas y adolescentes tienen el derecho a ser protegidas de forma especial y reforzada debido a su condición y a la fase de crecimiento y desarrollo en la que se encuentran. En tal sentido, los Estados se convierten en un ente garante de sus derechos tomando en cuenta sus particularidades de vida.<sup>92</sup>

Cuando las mujeres adolescentes son víctimas de violencia obstétrica los Estados no sólo están obligados a atenderla y combatirla<sup>93</sup> sino que también tienen un deber de protección especial, ya que la falta de acceso a servicios de atención obstétrica adecuada y pertinente contribuye a que las adolescentes sean el colectivo de mujeres con mayor riesgo de morir o de sufrir lesiones graves o permanentes durante el embarazo y el parto.<sup>94</sup> Este deber reforzado tiene que reflejarse en acciones específicas, por ejemplo, la adopción de medidas legislativas y la implementación de mecanismos para la prevención y defensa de sus derechos.<sup>95</sup>

Además, ha de sumarse el interés superior de la adolescencia como un concepto cuyo objetivo es asegurar que ejerzan y gocen plenamente de todos sus derechos humanos. Dicho concepto debe aplicarse en tres dimensiones: como un derecho en sí, como un principio de interpretación y como una norma de procedimiento para todos los casos en que se involucre a mujeres adolescentes, siendo guía para cualquier acción, política y determinación que involucre su derecho a vivir libres de violencia obstétrica.<sup>96</sup>

<sup>90</sup> Víctor Abramovich, "De las violaciones masivas a los patrones estructurales: nuevos enfoques y clásicas tensiones en el sistema interamericano de derechos humanos", en *SUR. Revista Internacional de Derechos Humanos*, vol. 6, núm. 11, 2009, p. 18, disponible en <<http://www.corteidh.or.cr/tablas/r24902.pdf>>, página consultada el 9 de febrero de 2024.

<sup>91</sup> Corte IDH, *Caso Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde vs. Brasil (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)*, Sentencia del 20 de octubre de 2016, serie C, núm. 318, párrs. 337 y 338, disponible en <[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_318\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_318_esp.pdf)>, página consultada el 20 de febrero de 2024.

<sup>92</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*, doc. cit., párr. 77.

<sup>93</sup> *Ibidem*, párr. 78.

<sup>94</sup> Asamblea General de Naciones Unidas, *Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng. Derechos de salud sexual y reproductiva: retos y oportunidades durante la pandemia de COVID-19*, A/76/172, 16 de julio de 2021, párr. 44, disponible en <<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/195/86/pdf/n2119586.pdf?token=qx4GvTslLudNrGlxO&fe=true>>, página consultada el 20 de febrero de 2024.

<sup>95</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*, doc. cit., párr. 79.

<sup>96</sup> *Ibidem*, párr. 80.





## MUJERES INDÍGENAS

Las mujeres indígenas pueden ser sujetas de afectaciones específicas en el ejercicio de sus derechos reproductivos debido a la intersección de discriminación –por ser mujer y ser indígena–, pues al encontrarse en situaciones de desventaja o exclusión tienen menor acceso a servicios de salud, dentro de ellos los sexuales y reproductivos. Aún más, los servicios suelen carecer de un enfoque de interculturalidad.

Las mujeres indígenas se encuentran en una situación proclive a ser víctimas de violencia obstétrica y los efectos son desproporcionados para ellas de distintas formas, por ejemplo cuando no se respeta su contexto cultural ni sus costumbres, no se les brinda la información necesaria sobre el parto y la atención en cuestiones de maternidad,<sup>97</sup> son esterilizadas de manera forzada, se les realizan prácticas inauditas en el parto –como ser atadas–,<sup>98</sup> se les niega el servicio médico, y que sean sujetas de negligencia médica.<sup>99</sup>

Por lo anterior, los Estados tienen la obligación de garantizar que las mujeres indígenas vivan sin violencia en todos los ámbitos de su vida. El estándar interamericano ha enmarcado la obligación de observar la debida diligencia en los casos de violencia contra las mujeres indígenas,<sup>100</sup> la cual se traduce en ejercer todas las medidas a su alcance, tanto en el aparato legislativo como de políticas públicas, así como en el orden público y el sistema judicial, para prevenir y actuar apropiadamente ante la violencia contra las mujeres.<sup>101</sup>

En específico, la CIDH ha destacado cuatro principios relacionados con la debida diligencia que los Estados deben cumplir ante hechos de violencia contra mujeres indígenas: prevenir, investigar, sancionar y reparar los actos de violencia; transformar los modelos de comportamiento social y cultural en contra de las mujeres, así como los prejuicios y prácticas que perpetúan la idea de inferioridad o superioridad de algún sexo; garantizar el acceso a recursos judiciales adecuados y efectivos, dentro de ellos los que van de acuerdo con sus usos y costumbres; y considerar las formas interseccionales de discriminación que viven ciertos grupos, como las niñas y mujeres que se identifican o pertenecen a etnias diversas, entre otras.<sup>102</sup>

---

<sup>97</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre pobreza y derechos humanos en las Américas*, doc. cit., párr. 334.

<sup>98</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas*, doc. cit., párr. 80.

<sup>99</sup> *Ibidem*, párr. 120.

<sup>100</sup> *Ibidem*, párr. 66.

<sup>101</sup> *Idem*.

<sup>102</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas*, doc. cit., párr. 71.



### MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS DE RECLUSIÓN

Las mujeres privadas de la libertad son especialmente vulnerables para sufrir violencia obstétrica por la condición en la que se encuentran, por ello el Estado tiene un deber de reforzar las medidas para prevenir que sean víctimas de este tipo de violencia en los servicios de salud.<sup>103</sup>

El Estado como ente garante de los derechos de las mujeres en situación de reclusión tiene la obligación de asegurar el acceso a servicios de salud para que las mujeres sean atendidas de forma gratuita y efectiva; y se les provea de los bienes necesarios para su seguimiento médico, incluyendo las consultas de rutina antes y después del parto, así como la atención psicológica. Para tal efecto, se debe contar con marcos normativos y lineamientos de operación para la atención de las mujeres antes, durante y después del parto.<sup>104</sup>

Como mínimo se les tiene que garantizar efectiva comunicación entre el personal de salud y ellas;<sup>105</sup> trato digno y acceso adecuado; la presencia de médicos calificados las 24 horas en el lugar de reclusión; el acceso a la información sobre su estado de salud; respetar sus derechos al consentimiento informado y a la confidencialidad; el traslado a nosocomios civiles para la atención del parto y que el traslado durante toda la atención de la salud materna, sexual y reproductiva sea de manera digna (sin esposas ni grilletes y con medidas sanitarias); respetar sus prácticas culturales; procurar el acompañamiento de una persona de su confianza durante el parto; tener contacto inmediato con su hija o hijo recién nacido; recibir planes nutricionales adecuados; la impartición de cursos dentro de los centros penitenciarios sobre preparación para el parto, lactancia y cuidados de la o el recién nacido; atención y apoyo psicológico; y atención especializada por uso de drogas. Además, se debe capacitar al personal penitenciario y judicial en materia de derechos humanos de las mujeres frente a un parto humanizado y cuestiones relacionadas con el embarazo y la maternidad; contar con un mecanismo para el reporte de quejas por violaciones a derechos;<sup>106</sup> tipificar la violencia obstétrica, y asegurar reparaciones efectivas por las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos.<sup>107</sup>

---

<sup>103</sup> Corte IDH, Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad. (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos), *doc. cit.*, párr. 160.

<sup>104</sup> *Ibidem*, párr. 159.

<sup>105</sup> *Ibidem*, párr. 161.

<sup>106</sup> *Ibidem*, párr. 158.

<sup>107</sup> *Ibidem*, párr. 162.



## Obligaciones del Estado

Cuando el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica se ve violentado o trasgredido por actos u omisiones tanto de agentes estatales como de agentes no estatales con aquiescencia del gobierno, los Estados y sus autoridades son considerados responsables.<sup>108</sup>

Particularmente frente al derecho que se aborda, los Estados tienen las obligaciones de respetar, garantizar, proteger y promover los derechos de las mujeres durante los servicios de salud reproductiva y materna, en especial la atención del embarazo, parto y puerperio, sin ser objeto de maltrato o violencia de género.<sup>109</sup>

A continuación se abordan algunas de las características particulares de cada una de estas obligaciones y se presentan diversos postulados a manera de ejemplos para ayudar a entender sus implicaciones, los cuales no son exhaustivos ni limitativos.

### RESPETAR

El deber de respetar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica significa que los Estados no deben violarlo. Ello implica, en primer lugar, que deben reconocerlo como derecho humano; el caso contrario representa la violación de esta obligación.<sup>110</sup> Como lo señaló la Corte IDH en su sentencia del caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina*, las mujeres tienen derecho a una vida libre de violencia obstétrica, lo que implica que “los Estados están en la obligación de abstenerse de practicarla, así como de velar porque sus agentes actúen en consecuencia, tomando en consideración la especial vulnerabilidad que implica encontrarse en embarazo y en periodo posparto”.<sup>111</sup>

Esta obligación implica que los Estados no deben dificultar el acceso de las personas al disfrute de este derecho; es decir, supone limitar específicamente todos los obstáculos que impidan el acceso a los servicios de atención de la salud reproductiva<sup>112</sup> y materna de manera general, y a los servicios de atención del embarazo, parto y posparto de manera particular. Por ejemplo, la eliminación de disposiciones sobre seguridad social para acceder a estos servicios o su privatización, sin asegurarse de que las personas en situación de vulnerabilidad dispongan de medios alternativos y accesibles de atención, constituiría una vulneración por parte de los Estados a su obligación de respetar.<sup>113</sup>

---

<sup>108</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 77.

<sup>109</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, doc. cit., párr. 75.

<sup>110</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 77.

<sup>111</sup> *Idem*.

<sup>112</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 28.

<sup>113</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, op. cit.



Otro ejemplo de este deber de respetar implica que el personal médico debe abstenerse de realizar prácticas médicas peligrosas o innecesarias durante el parto, como la episiotomía, rasurado púbico y monitoreo fetal; y durante el embarazo y el periodo de puerperio.<sup>114</sup>

Este deber también significa la obligación de los Estados de abstenerse de realizar prácticas discriminatorias<sup>115</sup> en la atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Para ello, los Estados deben revisar y reforzar las leyes que prohíben todas las formas de maltrato y violencia contra las mujeres, incluida la violencia psicológica durante el embarazo y la atención del parto y otros servicios de salud reproductiva.<sup>116</sup>

Un aspecto crucial de esta obligación implica el deber de los Estados de respetar la autonomía de las mujeres, su integridad y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Por ejemplo, para cumplir con esta obligación los Estados deberían establecer la normatividad necesaria para la obtención del consentimiento libre, previo e informado en todos los servicios de salud reproductiva, y en particular para los tratamientos invasivos durante la atención del parto, como son las cesáreas, las episiotomías y otros; la aplicación de este requisito debe ser adecuada y efectiva.<sup>117</sup>

## GARANTIZAR

La obligación de garantizar un derecho se relaciona directamente con la adopción de medidas por parte de los Estados para lograr que el derecho se cumpla y ejerza. Las medidas pueden ser de distinto tipo, por ejemplo legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales y de otra índole;<sup>118</sup> lo que se requiere es que sean necesarias para la plena realización, en este caso, del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica.

La garantía de este derecho impacta distintos derechos, entre ellos contar con servicios de salud obstétrica. Éste deber tiene que ser alcanzado en forma progresiva y sostenida, contemplando en su cumplimiento los elementos ya mencionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>119</sup> Dicha obligación además implica que las medidas que los Estados adopten han de

<sup>114</sup> Organización Mundial de la Salud, *Cuidados en el parto normal: una guía práctica*, op. cit., pp. 34-37.

<sup>115</sup> Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, aprobado en El Cairo, 13 de septiembre de 1994, medida 4.4, inciso c, disponible en <[https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD\\_programme\\_of\\_action\\_es.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf)>, página consultada el 15 de febrero de 2024.

<sup>116</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, doc. cit., párr. 81.

<sup>117</sup> *Ibidem*, párr. 81.

<sup>118</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, op. cit.

<sup>119</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.LV/II.Doc. 69, 7 de junio de 2010, recomendación 76, disponible en <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7512.pdf>>, página consultada el 15 de febrero de 2024; y Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 30.



ser “deliberadas, concretas y encaminadas” a la realización<sup>120</sup> del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.

En particular, la obligación de garantizar este derecho conlleva la adopción de planes y programas de acción con objetivos concretos y plazos establecidos que permitan vigilar los progresos conseguidos a lo largo del tiempo y evaluar sus alcances.<sup>121</sup>

Esta obligación también abarca la creación de programas de salud reproductiva y materna que contemplen acciones puntuales para prevenir y atender la violencia obstétrica; que garanticen la atención adecuada, pertinente, oportuna, completa y respetuosa de los servicios obstétricos en todas las etapas (embarazo, parto y puerperio); y que satisfagan las necesidades físicas y psicológicas de las mujeres embarazadas en condiciones de igualdad y no discriminación, en especial de aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.<sup>122</sup>

La implementación de las medidas para el cumplimiento de la obligación de garantizar este derecho tiene implícita la necesaria priorización de recursos (tanto económicos como humanos, de personal capacitado, instalaciones e infraestructura)<sup>123</sup> destinados a atender las necesidades particulares de las mujeres embarazadas durante y después del parto.<sup>124</sup>

En particular, el Comité CEDAW en su Recomendación General núm. 24 precisa la obligación de los Estados de garantizar el acceso de las mujeres, en condiciones de igualdad, gratuidad y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, asignando el máximo de los recursos disponibles para lograrlo;<sup>125</sup> mientras que la Corte IDH define que las políticas de salud deben contar con personal capacitado que lleve controles prenatales y de posparto adecuados.<sup>126</sup>

---

<sup>120</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, op. cit.

<sup>121</sup> *Idem*.

<sup>122</sup> Naciones Unidas, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995*, Nueva York, ONU, 1996, párr. 281, disponible en <<https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>>; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, doc. cit., recomendación 76, párr. 43; Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 12; y Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General núm. 24. Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - La mujer y la salud, párr. 15.

<sup>123</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, op. cit.

<sup>124</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, A/61/338, 13 de septiembre de 2006, párr. 18, disponible en <[https://ap.ohchr.org/documents/dpage\\_e.aspx?si=A/61/338](https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/61/338)>, página consultada el 15 de febrero de 2024; y Naciones Unidas, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995*, op. cit., párr. 281.

<sup>125</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General núm. 24. Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - La mujer y la salud, párr. 27.

<sup>126</sup> Corte IDH, *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Sentencia del 24 de agosto de 2010, serie C, núm. 214, párr. 233, disponible en <[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_214\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_214_esp.pdf)>, página consultada el 15 de febrero de 2024.





La obligación de garantizar también brinda responsabilidad a los Estados de investigar, enjuiciar y aplicar las sanciones legales o disciplinarias que procedan, así como proporcionar reparación integral a las mujeres víctimas de violencia obstétrica,<sup>127</sup> ya que, como alerta la Corte IDH, “las muertes maternas no son simples desgracias o problemas naturales inevitables del embarazo; más bien son injusticias que podrían impedirse y que los gobiernos están obligados a remediar con sus sistemas políticos, de salud y jurídicos”.<sup>128</sup>

En particular, los Estados deben crear los mecanismos adecuados para enjuiciar y sancionar a quienes sean responsables.<sup>129</sup> Para ello, es necesario que cuenten con mecanismos de denuncia que sean accesibles a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto.<sup>130</sup> Por ejemplo, una medida que puede ser implementada es la de asegurarse de que existan órganos reguladores, como las instituciones nacionales de derechos humanos, las comisiones de ética, los ombudsperson y los organismos de promoción de la igualdad, que tengan el mandato y los recursos necesarios para supervisar eficazmente los servicios de maternidad, reproductivos y de atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.<sup>131</sup>

Por otra parte, la Corte IDH fue clara al señalar que el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica conlleva la obligación de los Estados de sancionarla.<sup>132</sup> Para poder sancionar los casos que se presenten se requiere llevar a cabo una investigación. Por ello, para combatir y prevenir el maltrato y la violencia obstétrica contra las mujeres los Estados deben investigar las denuncias que reciban, las investigaciones deben ser exhaustivas e imparciales y garantizar la responsabilidad profesional y la sanción de las asociaciones profesionales en los casos de maltrato, así como el acceso a la justicia en dichos casos.<sup>133</sup>

<sup>127</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 77.

<sup>128</sup> *Ibidem*, párr. 71; y Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Sra. Radhika Coomaraswamy, preparado de conformidad con la resolución 1997/44 de la Comisión de Derechos Humanos. Políticas y prácticas que repercuten sobre los derechos reproductivos de la mujer y contribuyen a la violencia contra la mujer, la causan o la constituyen*, doc. cit., párr. 70.

<sup>129</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, doc. cit., párr. 75; y Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 77.

<sup>130</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, doc. cit., párr. 10.

<sup>131</sup> *Ibidem*, párr. 81.

<sup>132</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, doc. cit., párr. 77.

<sup>133</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, doc. cit., párr. 81.



En cuanto a violencia obstétrica, resalta que las autoridades estatales tienen el deber de realizar una investigación independiente de las denuncias, es decir de oficio. Los resultados de tales investigaciones deben ser publicados y servir para la elaboración de un plan de acción nacional para la salud de las mujeres con el fin de garantizar la rendición de cuentas por los abusos sufridos por las mujeres.<sup>134</sup>

Asimismo, la obligación de los Estados frente a transgresiones al derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica implica asegurarse de que las mujeres víctimas de tales violaciones obtengan reparación, la cual debe ser suficiente y pueda adoptar la forma de resarcimiento; por ejemplo, que haya acciones de reconocimiento de la conducta inapropiada y una disculpa formal por parte de la autoridad, indemnización económica, compensación y una garantía de que el hecho no volverá a repetirse.<sup>135</sup>

### PROTEGER

Proteger un derecho significa que los Estados tienen el deber de vigilar que terceras partes no vulneren los derechos. Es decir, conlleva que los Estados eviten que personas, actores u organizaciones privadas que brindan servicios de atención de salud reproductiva y materna a las mujeres durante el proceso de embarazo, parto y puerperio conculquen su derecho a vivir libres de violencia obstétrica.<sup>136</sup>

De esta manera, la obligación de proteger exige a los Estados que regulen y supervisen<sup>137</sup> a los agentes no estatales, especialmente los hospitales y las clínicas privadas o las personas que puedan amenazar los derechos de las mujeres en periodo de gestación, parto y posparto en los servicios de salud, tales como los agentes privados facultados para prestar servicios públicos como la atención de la salud; en este caso particular, los actos u omisiones cometidos por agentes no estatales son atribuibles a los Estados. El gobierno también debe establecer órganos para investigar y proporcionar recursos eficaces, en particular el acceso a la justicia si se viola cualquiera de estos derechos.<sup>138</sup>

---

<sup>134</sup> *Ibidem*, párr. 57.

<sup>135</sup> *Ibidem*, párr. 81.

<sup>136</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, doc. cit., párr. 24; e Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, op. cit.

<sup>137</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General núm. 24. Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - La mujer y la salud, párr. 31, inciso d.

<sup>138</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017, párr. 24, inciso a; y 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, doc. cit., párr. 10.



## PROMOVER

La obligación de promover a cargo de los Estados establece la necesidad de emprender actividades de fomento, mantenimiento y restablecimiento del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica. Entre los deberes que implica esta obligación estatal se encuentra el de fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen a lograr resultados positivos en la materia, por ejemplo la realización de estudios e investigaciones y la difusión de información.<sup>139</sup>

Para cumplir con este punto, los Estados deberían establecer instrumentos legales y administrativos en las políticas de salud reproductiva y materna para generar sistemas de información que permitan documentar adecuadamente los casos de mortalidad materna,<sup>140</sup> junto con otras complicaciones y afecciones que se presentan durante el embarazo, parto y posparto, tales como el porcentaje de cesáreas, los partos vaginales, las episiotomías y otros servicios de salud reproductiva.<sup>141</sup> Esta información debe ser publicada periódicamente. Asimismo, se ha de fomentar la generación de investigaciones especializadas en la materia que permitan dimensionar de forma continua las problemáticas, impulsar diagnósticos y generar propuestas de atención.<sup>142</sup>

La Corte IDH en su sentencia del caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina* se refiere de forma específica al componente de accesibilidad de la información y señala que debe comprender el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.<sup>143</sup>

Con base en este postulado, la Corte IDH en particular afirma que dentro de las obligaciones internacionales mínimas que deben guiar la atención en salud están las de

informar plenamente a las personas embarazadas, en período de posparto y en período de lactancia sobre su condición médica y asegurar el acceso a información precisa y oportuna sobre salud reproductiva y materna durante todas las etapas del embarazo, la cual debe estar basada en evidencia científica, emitirse sin sesgos, libre de estereotipos y discriminación, incluyendo el plan de parto ante la institución de salud que asistirá el nacimiento y el derecho al contacto materno-filial.<sup>144</sup>

<sup>139</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, *op. cit.*

<sup>140</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, *doc. cit.*, párr. 62.

<sup>141</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, *doc. cit.*, párr. 81.

<sup>142</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61, 22 de noviembre de 2011, recomendación 11, disponible en <<https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/ACCESO%20INFORMACION%20MUJERES.pdf>>, página consultada el 20 de febrero de 2024; y Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, *op. cit.*, p. 32.

<sup>143</sup> Corte IDH, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina (Fondo, Reparaciones y Costas)*, *doc. cit.*, párr. 18.

<sup>144</sup> *Ibidem*, párr. 73.



Otro aspecto de esta obligación es el relacionado con la formación, es decir que las y los profesionales del sector salud se encuentren debidamente formados no sólo en temas técnicos, sino también en una atención respetuosa de los derechos y que respondan a las necesidades concretas de las mujeres embarazadas durante el proceso gestacional, de parto y el puerperio. La falta de una educación y formación adecuada de todas las personas profesionales de la salud sobre los derechos humanos de las mujeres y sobre la violencia obstétrica implicaría la violación de la obligación estatal de promover.<sup>145</sup>

Esta obligación también implica que los Estados deben desarrollar estrategias y acciones dirigidas a promover una cultura basada en la igualdad de género y libre de violencia, en particular de violencia obstétrica, que permee a la sociedad en su conjunto y en todos los ámbitos de la vida (privado, familiar, comunitario, público, social, político, económico y escolar, entre otros). Por ejemplo, conlleva la formulación, adopción y aplicación de medidas para abordar, erradicar y/o corregir<sup>146</sup> los prejuicios y estereotipos que constituyen las causas fundamentales de la violencia de género contra las mujeres, así como las costumbres y las prácticas que la consienten o que perpetúan la desigualdad estructural y la discriminación,<sup>147</sup> junto con acciones dirigidas a lograr la igualdad sustantiva.<sup>148</sup>

De esta manera, dicha obligación conlleva poner en marcha programas de concientización a largo plazo, a través de los medios de comunicación, espacios en línea y otros canales que promuevan una comprensión de la violencia por razón de género contra las mujeres, y de la violencia obstétrica en particular, como algo inaceptable y perjudicial; que proporcionen información sobre los recursos jurídicos disponibles contra ella, y que fomenten su denuncia. Los programas deben estar dirigidos tanto a los hombres como a las mujeres, a toda la sociedad, así como al personal sanitario, de servicios sociales, entre otros.<sup>149</sup> Junto a estos programas, también se podrían promover buenas prácticas de empoderamiento de las mujeres destinadas a lograr cambios de actitud y comportamiento que cultiven ambientes igualitarios en la vida diaria.<sup>150</sup>

<sup>145</sup> 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. Nota del Secretario General. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, doc. cit., párr. 80.

<sup>146</sup> Comité DESC, Observación General núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 35.

<sup>147</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, párrs. 26, inciso b; y 30, inciso b.

<sup>148</sup> Eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas, Resolución 38/1 aprobada por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 5 de julio de 2018, párr. 5, inciso d, disponible en <[https://ap.ohchr.org/documents/dpage\\_s.aspx?m=188](https://ap.ohchr.org/documents/dpage_s.aspx?m=188)>, página consultada el 1 de marzo de 2024.

<sup>149</sup> *Ibidem*, párr. 4, inciso d; y Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, párr. 30, inciso b, subinciso ii.

<sup>150</sup> Eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas, Resolución 38/1 aprobada por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, párr. 6.



En el mismo sentido, la obligación de promover requiere que se integren contenidos sobre igualdad de género, no discriminación y derechos humanos, entre ellos el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica, en los planes de estudios de todos los niveles de enseñanza, tanto públicos como privados, desde la primera infancia, cuyo contenido sea apropiado en función de la edad, con base empírica y científicamente exacta.<sup>151</sup> Para ello se debería contar con material didáctico y actividades eficaces que enseñen, entre otros aspectos, la importancia de tratar a todas las personas con dignidad y respeto, así como adoptar comportamientos *noviolentos*.<sup>152</sup> En particular, habrían de incorporarse programas de formación obligatorios, periódicos y efectivos para el personal del Poder Judicial, para las y los abogados y las y los servidores públicos encargados de hacer cumplir la ley (incluido el personal médico forense), las y los legisladores y profesionales de la salud (en especial de atención obstétrica); así como para todo el personal educativo, social y de bienestar, en particular el que trabaja con mujeres, con el fin de equiparles con las herramientas para prevenir y combatir debidamente la violencia por razón de género contra las mujeres, como lo es la violencia obstétrica, y evitar respuestas inadecuadas ante ella.<sup>153</sup>

---

<sup>151</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, párr. 30, inciso *b*, subinciso *i*.

<sup>152</sup> Eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas, Resolución 38/1 aprobada por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, párr. 5, inciso *f*.

<sup>153</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, numeral 4, inciso *d*.





HOSPITAL EMILIANO ZAPATA



---

# Avances y retos normativos e institucionales en relación con la violencia obstétrica (2014-2023)

---

**E**n este apartado se revisan las modificaciones realizadas entre 2014 y 2023 al marco legal, normativo, técnico y programático nacional y local, dirigido a regular la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio, y de manera particular lo relacionado con la violencia obstétrica. A través de esta revisión de las acciones públicas que se han impulsado se busca identificar los principales avances alcanzados en esa última década, así como los retos que persisten para lograr una sociedad en la que las mujeres puedan llevar un embarazo, parto y puerperio seguros y sin que sean víctimas de violencia.

## Marco legal e institucional a nivel federal

### *Marco legal federal y estatal*

#### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LEYES GENERALES

Aunque en México el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica no está reconocido como tal en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), tres distintos artículos disponen medidas en relación directa con su contenido y elementos: el 4º, el 1º y el 123.

El sustento legal de la atención materna se encuentra en el artículo 4º constitucional, que consagra el derecho a la protección de la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de hijas e hijos. El 8 de mayo de 2020, el párrafo cuarto de este artículo fue reformado para garantizar el acceso a los servicios de salud a la población sin



seguridad social,<sup>154</sup> cambio que forma parte de un proceso de reconfiguración y de federalización del sistema de salud impulsado por el gobierno federal actual.<sup>155</sup>

Esta reforma constitucional tiene un impacto importante en materia de acceso a servicios de salud para una población que está en situación de mayor vulnerabilidad, como lo son las personas que no cuentan con seguridad social, y más aún si son mujeres y están embarazadas. La modificación impacta directamente en el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica, pues éste tiene una dimensión que implica el deber de brindar atención obstétrica oportuna y adecuada, y su negación o la falta de atención o servicios apropiados a las mujeres gestantes se constituye en una forma de violencia contra ellas. Así, esta reforma se relaciona de manera primordial con los elementos esenciales de disponibilidad, accesibilidad (física-económica), calidad y aceptabilidad de los servicios de salud, entre ellos los de atención obstétrica, que se detallaron en el apartado anterior, al incluir las disposiciones de extensión de los servicios, la gratuidad y la integralidad.

En cuanto al artículo 1º constitucional, éste no sufrió modificaciones entre 2014 y 2023; sin embargo, las disposiciones que establece son clave para el ejercicio del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica y los derechos humanos en general al establecer el goce de los derechos humanos y las garantías para su protección a todas las personas; la interpretación de las normas siempre eligiendo la que más les favorezca; la obligación de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos reconocidos en México y en los instrumentos internacionales y regionales, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; el deber de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a éstos; y la prohibición de la discriminación.<sup>156</sup>

De forma adicional, si bien no es una reforma nueva, la CPEUM contempla en su artículo 123, apartado B, la garantía del acceso a la asistencia médica y obstétrica junto con otros beneficios para las mujeres embarazadas que son servidoras públicas en México.<sup>157</sup>

La reconfiguración del sistema de salud que enfoca su atención en la población sin seguridad social antes mencionada se realiza junto con el proceso de federalización de los servicios públi-

---

<sup>154</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de febrero de 1917; última reforma publicada el 24 de enero de 2024, artículo 4º, párrafo cuarto, disponible en <<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>>, página consultada el 12 de febrero de 2024.

<sup>155</sup> Para más información véase Carlos Elizondo Mayer-Sierra, “La Constitución de la cuarta transformación”, en *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, núm. 47, julio-diciembre de 2022, pp. 187-218, disponible en <<https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/cuestiones-constitucionales/article/view/17527/18524>>, página consultada el 12 de febrero de 2024; y Alejandro Landa Thierry y Rosa María Cuevas, “La reforma a la Constitución establece el derecho a la salud y los programas sociales en México”, en *Holland & Knight*, 13 de mayo de 2020, disponible en <<https://www.hklaw.com/en/insights/publications/2020/05/la-reforma-a-la-constitucion-establece-el-derecho-a-la-salud#:~:text=El%208%20de%20mayo%20de,salud%20a%20todas%20las%20personas>>, página consultada el 12 de febrero de 2024.

<sup>156</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1º.

<sup>157</sup> *Ibidem*, artículo 123, apartado B, fracción XI, inciso c.





cos de salud en el país.<sup>158</sup> Esta reconfiguración también ha implicado reformas a la Ley General de Salud<sup>159</sup> en diversos apartados.

Tal como se mencionó en el Informe 2013, la Ley General de Salud ya contaba con disposiciones de particular relevancia para las mujeres embarazadas, en particular un capítulo sobre la atención materno-infantil que señala su carácter prioritario y enuncia, entre otras, la obligación de las dependencias públicas de ofrecer a las mujeres embarazadas una atención integral durante la gestación, el parto y puerperio; el derecho de las mujeres embarazadas a obtener servicios de salud con estricto respeto a sus derechos humanos; y la atención del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas con el fin de evitar el contagio perinatal.<sup>160</sup>

Sin embargo, entre los cambios que han tenido lugar en esta ley desde esa fecha destaca en particular uno realizado el 12 de noviembre de 2015 para adicionar el artículo 64 *bis* 1. Esta reforma impone a los servicios de salud, independientemente del tipo de población a la que estén dirigidos, el deber de prestar atención expedita a las mujeres embarazadas con alguna urgencia obstétrica que soliciten los servicios o que sean referenciadas por otra unidad médica. En sí mismo, este ajuste abona al cumplimiento de las obligaciones de los Estados de garantía y protección, así como a los elementos de disponibilidad y accesibilidad física del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica, ya que en el momento en que una mujer enfrente una emergencia obstétrica puede ir al servicio que tenga más próximo y no se le puede negar la atención, aunque no sea derechohabiente de ese centro médico.

Por su parte, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia,<sup>161</sup> a pesar de haber sido reformada en diversas ocasiones en los últimos años, no incluye de manera explícita a la violencia obstétrica como un tipo de violencia contra las mujeres. Esta omisión en la ley podría dificultar el derecho de las víctimas de violencia obstétrica a acceder a la justicia.<sup>162</sup>

<sup>158</sup> Para mayor información véase Arturo Rojas, “Concretan federalización de los servicios de salud”, en *El Economista*, 3 de enero de 2024, disponible en <<https://www.economista.com.mx/politica/Concretan-federalizacion-de-los-servicios-de-salud-20240103-0089.html>>; y Alejandro Santos Cid, “López Obrador echa a andar su reforma del sistema público de salud”, en *El País*, 10 de octubre de 2023, disponible en <<https://elpais.com/mexico/2023-10-10/lopez-obrador-echa-a-andar-su-reforma-del-sistema-publico-de-salud.html>>, ambas páginas consultadas el 12 de febrero de 2024.

<sup>159</sup> Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984; última reforma publicada el 3 de enero de 2024, disponible en <<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>>, página consultada el 12 de febrero de 2024.

<sup>160</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 36.

<sup>161</sup> Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de febrero de 2007; última reforma publicada el 26 de enero de 2024, disponible en <<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>>, página consultada el 12 de febrero de 2024.

<sup>162</sup> Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Recomendación 10/2023 Sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, 24 de octubre de 2023, párr. 60, disponible en <[https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/11/Recomendacion-10\\_2023.pdf](https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/11/Recomendacion-10_2023.pdf)>, página consultada el 12 de febrero de 2024.



Respecto de otras modificaciones realizadas a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, destaca la implementada el 18 de octubre de 2022 a su artículo 6º, que señala los distintos tipos de violencia contra las mujeres. La modificación se realizó a la fracción II, que define la violencia física; en ella se incluyeron distintas sustancias dentro de los elementos utilizados para cometerla, en particular “ácido o sustancia corrosiva, cáustica, irritante, tóxica o inflamable o cualquier otra sustancia que, en determinadas condiciones”, pueda provocar o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas.<sup>163</sup> Si bien la reforma parece estar enfocada en atender los eventos de agresiones contra las mujeres, por ejemplo, con ácido, al incluir el elemento de “cualquier otra sustancia” también se podría pensar en las prácticas de violencia obstétrica como el suministro de medicación abusiva e innecesaria durante el parto.

Otra de las reformas que se realizó a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia fue la del 25 de abril de 2023 al artículo 18, que define la violencia institucional. En este ajuste normativo se incluyó que la utilización de estereotipos de género por parte de las y los servidores públicos será considerada violencia institucional,<sup>164</sup> aspecto que tendrá que ser observado entre el personal que brinda atención médica obstétrica a las mujeres. Tal como se mencionó en el apartado anterior, la violencia obstétrica, al ser una forma de violencia de género, se ve agravada por los estereotipos y prejuicios que dan pie a una variedad de prácticas violentas y maltratos ejercidos por el personal de salud al atender a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto.

Por su parte, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada a finales de 2014, explicitó en su redacción la prohibición, sanción y erradicación de cualquier forma de violencia obstétrica contra las mujeres adolescentes,<sup>165</sup> disposición que impacta en la obligación estatal reforzada que tiene México de protegerlas de este tipo de violencia, más aún si se toma en cuenta que su edad las coloca en una situación de mayor riesgo de complicaciones, de sufrir lesiones y hasta de morir si no se les brinda atención obstétrica adecuada y pertinente.

---

<sup>163</sup> Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, artículo 6º, fracción II.

<sup>164</sup> Se incluye la frase “utilicen estereotipos de género”. Véase *ibidem*, artículo 18.

<sup>165</sup> Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de diciembre de 2014; última reforma publicada el 11 de diciembre de 2023, artículo 50, fracción XIII, disponible en <<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>>, página consultada el 12 de febrero de 2024.



**Cambios en la legislación nacional con impacto en el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, 2014-2023**

Ordenamiento	Contenido y reformas
<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (5 de febrero de 1917; última reforma del 24 de enero de 2024)</p>	<p>ARTÍCULO 4º [...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. [...] La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. (Reforma del 8 de mayo de 2020)</p> <p>ARTÍCULO 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley. [...] B. Entre los Poderes de la Unión y sus trabajadores: [...] XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas: [...] c) Las mujeres durante el embarazo [...] disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles. (Adición del 5 de diciembre de 1960 y reforma del 31 de diciembre de 1974)</p>
<p>Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (1 de febrero de 2007; última reforma del 26 de enero de 2024)</p>	<p>ARTÍCULO 6º Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...] II. La violencia física.- Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma, objeto, ácido o sustancia corrosiva, cáustica, irritante, tóxica o inflamable o cualquier otra sustancia que, en determinadas condiciones, pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas; (Reforma del 18 de octubre de 2022)</p> <p>ARTÍCULO 18. Violencia Institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia. (Reforma del 25 de abril de 2023)</p>
<p>Ley General de Salud (7 de febrero de 1984; última reforma del 3 de enero de 2024)</p>	<p>ARTÍCULO 3º En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;</p> <p>II. La atención médica; (Reforma del 29 de noviembre de 2019)</p> <p>II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social. (Reforma del 3 de enero de 2024)</p> <p>ARTÍCULO 7º La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta: [...] II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;</p>





**Cambios en la legislación nacional con impacto en el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, 2014-2023 (continuación)**

Ordenamiento	Contenido y reformas
<p>Ley General de Salud (7 de febrero de 1984; última reforma del 3 de enero de 2024)</p>	<p>Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) colaborará con la Secretaría de Salud en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley, para los fines que se precisan en esta Ley.</p> <p>(Adición del 29 de noviembre de 2019 y reforma del 29 de mayo de 2023).</p> <p>Asimismo, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) participará en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente, en su caso, la Secretaría de Salud, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud, así como las correspondientes a las entidades federativas que ejerzan recursos federales para dicho fin, que tengan por objeto la adquisición y distribución de los medicamentos y demás insumos asociados para la salud que se requieran para la prestación de los referidos servicios, con la finalidad de garantizar el abasto de los mismos;</p> <p>(Adición del 29 de mayo de 2023)</p> <p>II <i>bis</i>. Promover e impulsar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;</p> <p>(Adición del 13 de enero de 2014)</p> <p>ARTÍCULO 64 <i>bis</i> 1. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.</p> <p>(Adición del 12 de noviembre de 2015)</p>
<p>Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (4 de diciembre de 2014; última reforma del 11 de diciembre de 2023)</p>	<p>ARTÍCULO 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>[...]</p> <p>XIII. Prohibir, sancionar y erradicar la esterilización forzada de niñas, niños y adolescentes y cualquier forma de violencia obstétrica;</p>

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 5 de febrero de 1917; última reforma publicada el 24 de enero de 2024; Ley General de Salud, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984; última reforma publicada el 3 de enero de 2024; Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de febrero de 2007; última reforma publicada el 26 de enero de 2024; y Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 4 de diciembre de 2014; última reforma publicada el 11 de diciembre de 2023.



### SENTENCIA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

El 26 de mayo de 2021 la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) resolvió el amparo en revisión 1064/2019<sup>166</sup> relativo al caso de una mujer a quien se le realizó una esterilización durante un procedimiento de cesárea en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).<sup>167</sup>

En este caso la SCJN resolvió el amparo a favor de la mujer determinando que fue víctima de esterilización femenina no consentida como una forma de tortura, violencia de género, violencia obstétrica y tratos crueles, inhumanos y degradantes.<sup>168</sup>

Para la resolución de este amparo, la SCJN hizo un análisis desde dos perspectivas: la de género y la de derechos humanos. El desarrollo de la sentencia se divide en dos apartados; en el primero hizo un acercamiento del contenido y elementos de cuatro derechos que considera involucrados en el caso, retomando estándares internacionales y nacionales para cada uno de ellos:

1. El derecho a la salud y los derechos a la salud sexual y a la salud reproductiva.
2. El consentimiento informado y el acceso a la información en materia de salud, en particular el consentimiento informado en métodos de anticoncepción permanente y el desglose de cada una de sus características –carácter previo, carácter libre y carácter pleno e informado– y de la regulación nacional sobre el consentimiento informado en métodos anticonceptivos permanentes.
3. La delimitación del término esterilización femenina no consentida.
4. La violencia obstétrica como violencia de género, para lo cual revisa su concepto, modalidades y los derechos de las mujeres que están en riesgo, en particular los derechos a la salud; a la integridad personal; a no ser sometida a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; a la información; a vivir libres de violencia, y a la vida privada.

En el segundo apartado revisó el caso puntual con respecto a los estándares y criterios legales y teóricos ya identificados. En el siguiente cuadro se rescatan algunos de los elementos que la SCJN abordó para resolver el amparo, particularmente en relación con la violencia obstétrica.

<sup>166</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Primera Sala, Amparo en revisión 1064/2019, *doc. cit.*

<sup>167</sup> Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Boletín núm. 98/2021, CDHCM reconoce la importancia de la decisión de la SCJN en materia de violencia obstétrica, 1 de junio de 2021, disponible en <<https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2021/06/Bol982021.pdf>>, página consultada el 12 de febrero de 2024.

<sup>168</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Primera Sala, Amparo en revisión 1064/2019, *doc. cit.*, párr. 252.



## Síntesis de la sentencia del amparo en revisión 1064/2019 de la SCJN

Tema 4. Violencia obstétrica constituye violencia de género	
Elementos abordados	
Aspectos generales	La violencia obstétrica es una consecuencia casi inevitable de la aplicación del paradigma médico hegemónico de atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio que conlleva una asimetría de poder ( <i>médico-paciente y orden patriarcal-mujer embarazada</i> ) y coloca a las mujeres en una situación de subordinación frente a los médicos.
4.1 Concepto de violencia obstétrica	<p>Concibe a la violencia obstétrica como “el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa principalmente –aunque no con exclusividad– en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y postparto”.</p> <p>Las víctimas directas de la violencia obstétrica son siempre mujeres. Los sujetos activos de la violencia obstétrica, es decir quienes la ejercen, son los profesionales del ámbito sanitario. El contexto en el que se produce esta forma de violencia de género es durante la atención profesional en el ámbito reproductivo y especialmente en situaciones de embarazo, parto y postparto. Si bien son diversas y complejas las razones que la conforman, la situación de saber-poder en que se encuentran las y los profesionales de la salud frente a las mujeres que frecuentemente se limitan a obedecer, se concreta en una relación asimétrica de poder que puede vulnerar diversos derechos y la perspectiva de género. La violencia obstétrica es multifactorial y en ella confluyen la violencia institucional y la violencia de género.</p>
4.2 Modalidades de violencia obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La violencia obstétrica puede adoptar diversas formas.</li> <li>• Las distintas clasificaciones de las diversas modalidades de violencia obstétrica son enunciativas más no limitativas.</li> <li>• Las modalidades se presentan frecuentemente de forma interrelacionada.             <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Modalidad física</i>: cuando se realizan prácticas invasivas y el suministro de medicación no justificados por el estado de salud, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.</li> <li>– <i>Modalidad psicológica</i>: incluye el trato deshumanizado y grosero, la discriminación y la humillación cuando se pide asesoramiento o se requiere atención en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución del parto.</li> </ul> </li> </ul>



Síntesis de la sentencia del amparo en revisión 1064/2019 de la SCJN (continuación)

Tema 4. Violencia obstétrica constituye violencia de género		
Elementos abordados		
4.3 Derechos de las mujeres que están en riesgo en situaciones de violencia obstétrica	Aspectos generales	Con la violencia obstétrica se vulneran uno o varios derechos humanos.
	4.3.1 El derecho a la salud en riesgo frente a la violencia obstétrica	El derecho a la salud reproductiva de las mujeres conlleva su derecho a decidir cuál modelo médico, de partería o una combinación de éstos desean elegir para acompañar sus procesos de embarazo, parto y puerperio.  Los Estados no deben imponer un modelo médico hegemónico, sino respetar y proporcionar los medios para que las mujeres en plena libertad elijan el camino en el que confíen.
	4.3.2 Derecho a la integridad personal, a no ser sometida a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes	La violencia contra las mujeres es una violación a la integridad personal.  Las mujeres que tratan de obtener servicios de salud materna se exponen a un riesgo elevado de sufrir malos tratos, en particular en el periodo prenatal y puerperal.
	4.3.3 Derecho a la información	Para que el derecho a la información se garantice en la atención del embarazo, el parto y el posparto, las mujeres deben tener acceso a información veraz, objetiva, imparcial y libre de prejuicios acerca de las opciones con que cuentan.  La información debe ser proporcionada en un lenguaje adecuado y comprensible, así como en un ambiente libre de presiones y coerción.
	4.3.4 Derecho de las mujeres a vivir libres de violencia	Es el derecho de las mujeres a no ser valoradas con base en estereotipos y concepciones que las coloquen en situaciones de inferioridad, pues tales factores tienen un peso sumamente relevante dentro de la configuración de situaciones de violencia obstétrica.
	4.3.5 Derecho a la vida privada	En el contexto reproductivo, el derecho a la vida privada implica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El derecho de las personas a tomar decisiones sobre su procreación (autonomía reproductiva).</li> <li>• La decisión de las mujeres sobre la forma en que desean que sea su parto, basada en información clara, objetiva y veraz.</li> </ul>

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de Suprema Corte de Justicia de la Nación, Primera Sala, Amparo en revisión 1064/2019, *doc. cit.*

De esta sentencia destacan varios aspectos relevantes en relación con la configuración de la violencia obstétrica como violencia de género, y su aplicación en el acceso a la justicia en México. Primero, enfatiza que la violencia obstétrica “requiere de la especial atención de este Máximo Tribunal”<sup>169</sup> y sienta precedentes para los casos que están siendo analizados en esta materia por los tribunales. Segundo, incluye y clasifica la violencia obstétrica como una forma de violencia de género que se reproduce a través del modelo médico de atención obstétrica que se carac-

<sup>169</sup> *Ibidem*, párr. 75.



teriza por basarse en una asimetría entre quienes brindan los servicios de atención médica del embarazo, el parto y el puerperio, y las mujeres. En dicho modelo, el personal médico se posiciona como “quienes tienen los conocimientos”, por ser “los que saben”, frente a las mujeres que serían “quienes deben obedecer” y “ceder su capacidad de decisión a los profesionales de la salud”. Se observa cómo este modelo “desplaza a las mujeres del rol protagónico en su propio embarazo, parto y puerperio”, y las pone sólo como “objetos de intervención”.<sup>170</sup> Tales controles y dinámicas de poder basados en estereotipos y concepciones que colocan a las mujeres en situaciones de inferioridad y subordinación frente al personal del sector salud tienen un peso sumamente relevante dentro de la configuración de situaciones de violencia obstétrica.<sup>171</sup>

### LEYES ESTATALES

En México el proceso de reconocimiento legal de la violencia obstétrica como un tipo de violencia contra las mujeres, así como una forma específica de violencia de género, ha ido avanzando con los años. Mientras que en 2013 se contabilizaban solamente cinco estados de la república que consideraban la violencia obstétrica en sus leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, para 2023 la cifra ha alcanzado un total de 29 entidades, con la reforma normativa realizada en Guerrero el 28 de octubre de 2022.

Los estados de Jalisco, Michoacán y Tabasco son las entidades faltantes de explicitar este tipo de violencia en sus leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. El siguiente cuadro presenta una síntesis de la definición de violencia obstétrica que se ha incluido en las leyes estatales mencionadas.

### Definiciones de violencia obstétrica incluidas o reformadas en las leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia a nivel estatal entre 2014 y 2023

Estado	Definición de violencia obstétrica
Aguascalientes	<p>“La violencia obstétrica es: todo acto u omisión del personal de salud, tanto médico, auxiliar y/o administrativo, que, en ejercicio de su profesión u oficio, dañe, lastime o denigre a la mujer en su salud física y psico-emocional, durante el periodo de embarazo, parto, puerperio y procesos reproductivos;”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Aguascalientes, publicada en el <i>Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes</i> el 26 de noviembre de 2007; última reforma publicada el 7 de agosto de 2023, artículo 8º, fracción VI, disponible en &lt;<a href="https://congresoags.gob.mx/agenda_legislativa/leyes/descargarPdf/393">https://congresoags.gob.mx/agenda_legislativa/leyes/descargarPdf/393</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Baja California	<p>“Violencia obstétrica.- Toda conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto o puerperio, mediante un trato deshumanizado, omisión de atención oportuna y eficaz, prácticas sin consentimiento como esterilización o realizar cesárea sin motivo;”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California, publicada en el <i>Periódico Oficial del Estado de Baja California</i> el 25 de junio de 2008; última reforma publicada el 6 de octubre de 2023, artículo 6º, fracción VI, disponible en &lt;<a href="https://www.congresobc.gob.mx/Documentos/ProcesoParlamentario/Leyes/TOMO_VI/20231006_LEYLIBREVIOLENCIA.PDF">https://www.congresobc.gob.mx/Documentos/ProcesoParlamentario/Leyes/TOMO_VI/20231006_LEYLIBREVIOLENCIA.PDF</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>

<sup>170</sup> *Ibidem*, párr. 151.

<sup>171</sup> *Ibidem*, párr. 188.



Definiciones de violencia obstétrica incluidas o reformadas en las leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia a nivel estatal entre 2014 y 2023 (continuación)

Estado	Definición de violencia obstétrica
Baja California Sur	<p>“Violencia obstétrica.- Es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, considerando como tales la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en ésta materia; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer; y”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California Sur, publicada en el <i>Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California</i> el 31 de marzo de 2008; última reforma publicada el 20 de octubre de 2023, artículo 4º, fracción VIII bis, disponible en &lt;<a href="https://www.cbcs.gob.mx/index.php/cmPLY/1492-ley-acceso-mujeres-bcs">https://www.cbcs.gob.mx/index.php/cmPLY/1492-ley-acceso-mujeres-bcs</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Campeche	<p>“Violencia obstétrica.- Es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud, que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, 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; considerando como tales la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; así como obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer;”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Campeche, publicada en el <i>Periódico Oficial del Estado</i> el 4 de julio de 2007; última reforma publicada el 14 de noviembre de 2023, artículo 5º, fracción VII, disponible en &lt;<a href="https://legislacion.congresocam.gob.mx/index.php/etiquetas-x-materia/15-ley-de-acceso-mujeres-vida-libre-de-violencia">https://legislacion.congresocam.gob.mx/index.php/etiquetas-x-materia/15-ley-de-acceso-mujeres-vida-libre-de-violencia</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Coahuila	<p>“Violencia obstétrica: Es toda acción u omisión por parte del personal de salud, de tipo médico o administrativo, que dañe, lastime o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica; se expresa en la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, un trato inhumano o degradante, un abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre sus cuerpos y los procesos reproductivos y su sexualidad, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Coahuila de Zaragoza, publicada en el <i>Periódico Oficial del Gobierno Estado</i> el 8 de marzo de 2016; última reforma publicada el 28 de noviembre de 2023, artículo 8º, fracción VII, disponible en &lt;<a href="https://www.congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa158.pdf">https://www.congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa158.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Colima	<p>“La violencia obstétrica es toda acción u omisión por parte del personal de salud, que atenta contra el derecho a la no discriminación, a la salud, la integridad física, la igualdad y la privacidad, especialmente en lo que ve a la salud sexual, los derechos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio y su autonomía para ejercerlos de manera informada; así como el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales; trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, un daño físico o psicológico, o la muerte de la madre o del producto.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Colima, publicada en el <i>Periódico Oficial “El Estado De Colima”</i> el 29 de noviembre de 2008; última reforma publicada el 31 de diciembre de 2022, artículo 30 bis, disponible en &lt;<a href="https://www.congresocol.gob.mx/web/www/leyes/index.php">https://www.congresocol.gob.mx/web/www/leyes/index.php</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>





**Definiciones de violencia obstétrica incluidas o reformadas en las leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia a nivel estatal entre 2014 y 2023 (continuación)**

Estado	Definición de violencia obstétrica
Chihuahua	<p>“Violencia obstétrica: Es todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud que, en el ejercicio de su profesión u oficio, dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención médica, y alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, y practicar el parto vía cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el <i>Periódico Oficial del Estado</i> el 24 de enero de 2007; última reforma publicada el 10 de enero de 2024, artículo 5º, fracción VI, disponible en &lt;<a href="https://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/153.pdf">https://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/153.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Estado de México	<p>“La violencia obstétrica se configura por parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio, post parto o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, se configura violencia obstétrica cuando se niegue a la mujer el acceso a tratamientos en caso de infertilidad o el uso de métodos anticonceptivos.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México, publicada en el <i>Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”</i> el 20 de noviembre de 2008; última reforma publicada el 3 de noviembre de 2023, artículo 27 bis, disponible en &lt;<a href="https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig139.pdf">https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig139.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Guanajuato	<p>“Violencia Obstétrica: Es toda acción u omisión por parte del personal médico o administrativo perteneciente a los servicios de salud públicos y privados del Sistema Estatal de Salud, que violente los principios rectores que señala el artículo 3 de la presente ley, o bien, que dañe física o psicológicamente, lastime, discrimine o denigre a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio; así como la negligencia médica, negación del servicio y la vulneración o limitación de los derechos humanos sexuales y reproductivos de las mujeres;”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato, publicada en el <i>Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato</i> el 26 de noviembre de 2010; última reforma publicada el 20 de noviembre de 2023, artículo 5º, fracción VIII, disponible en &lt;<a href="https://congreso-gto.s3.amazonaws.com/uploads/reforma/pdf/3515/LAMVLEVG_REF_20Nov2023.pdf">https://congreso-gto.s3.amazonaws.com/uploads/reforma/pdf/3515/LAMVLEVG_REF_20Nov2023.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Guerrero	<p>“Violencia obstétrica: Se refiere a toda acción u omisión de profesionales y personal de la salud en el ámbito público y privado, que cause daño o perjuicio físico, sexual, psicológico y de cualquier índole a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio,”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley número 553 de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado Libre y Soberano de Guerrero, publicada en el <i>Periódico Oficial del Gobierno del Estado</i> el 8 de febrero de 2008; última reforma publicada el 28 de octubre de 2022, artículo 9º, fracción VI, disponible en &lt;<a href="https://www.guerrero.gob.mx/wp-content/uploads/2021/12/L553AMVLEVLSG-6.pdf">https://www.guerrero.gob.mx/wp-content/uploads/2021/12/L553AMVLEVLSG-6.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Hidalgo	<p>“Violencia obstétrica: Es toda acción u omisión ejercida por el personal perteneciente al Sistema Estatal de Salud en términos del artículo II Bis de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo o por cualquier agente ajeno que asista a la mujer, o incida directamente en ella en el proceso de embarazo, parto o puerperio, que viole sus derechos humanos [...]”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo, publicada en el <i>Periódico Oficial</i> el 31 de diciembre de 2007; última reforma publicada el 19 de enero de 2024, artículo 5º, fracción VI, disponible en &lt;<a href="http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Ley%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20Vida%20Libre%20de%20Violencia.pdf">http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Ley%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20Vida%20Libre%20de%20Violencia.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>



Definiciones de violencia obstétrica incluidas o reformadas en las leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia a nivel estatal entre 2014 y 2023 (continuación)

Estado	Definición de violencia obstétrica
Morelos	<p>“Violencia obstétrica.- Es toda conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto o puerperio,”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Morelos, publicada en el <i>Periódico Oficial “Tierra y Libertad”</i> el 5 de diciembre de 2007; última reforma publicada el 2 de agosto de 2023, artículo 20, fracción VI, disponible en &lt;<a href="http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/leyes/pdf/LMUJERVVEM.pdf">http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/leyes/pdf/LMUJERVVEM.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Nayarit	<p>“Violencia obstétrica.- Toda conducta, acción u omisión, que ejerce el personal de salud tanto en el ámbito público como en el privado, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, de manera directa o indirecta, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización o patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de la mujer de decidir de manera libre e informada;”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia para el Estado de Nayarit, publicada en el <i>Periódico Oficial de Gobierno del Estado de Nayarit</i> el 25 de noviembre de 2008; última reforma publicada el 28 de marzo de 2023, artículo 23, fracción VI, disponible en &lt;<a href="https://congresonayarit.gob.mx/wp-content/uploads/QUE_HACEMOS/LEGISLACION_ESTATAL/leyes/acceso_de_las_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia_para_el_estado_de_nayarit_ley_de.pdf">https://congresonayarit.gob.mx/wp-content/uploads/QUE_HACEMOS/LEGISLACION_ESTATAL/leyes/acceso_de_las_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia_para_el_estado_de_nayarit_ley_de.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Nuevo León	<p>“Violencia obstétrica: Es toda conducta u omisión por parte del personal de servicios de salud que tenga como consecuencia la pérdida de la autonomía y capacidad de la mujer para decidir libremente sobre su parto y sexualidad y que por negligencia y/o una deshumanizada atención médica durante el embarazo, parto o puerperio dañe, lastime o denigre a las mujeres de cualquier edad, que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos,”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el <i>Periódico Oficial</i> el 20 de septiembre de 2007; última reforma publicada el 8 de diciembre de 2023, artículo 6º, fracción VIII bis, disponible en &lt;<a href="https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_de_acceso_de_las_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia/">https://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_de_acceso_de_las_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia/</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Oaxaca	<p>“La violencia obstétrica: Es toda acción u omisión de profesionales y personal de la salud en el ámbito público y privado, que cause daño físico o psicológico a la mujer, durante el embarazo, parto o puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicio de salud sexual o reproductiva, trato cruel, inhumano o degradante, abuso de la medicalización en los procesos biológicos naturales, la práctica innecesaria o no autorizada de intervenciones o procedimientos quirúrgicos, la manipulación o negociación de información; y en general, en cualquier situación que implique la pérdida o disminución de su autonomía y la capacidad de decidir de manera libre e informada, a lo largo de dichas etapas.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género, publicada en el <i>Periódico Oficial</i> el 23 de marzo de 2009; última reforma publicada el 14 de octubre de 2023, artículo 7º, fracción X, disponible en &lt;<a href="https://www.congresoaxaca.gob.mx/docs65.congresoaxaca.gob.mx/legislacion_estatal/Ley_Estatal_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia_de_genero_(Ref_Dto_1558_LXV_Legis_aprob_27_sep_2023_PO_41_8a_secc_14_octubre_2023).pdf">https://www.congresoaxaca.gob.mx/docs65.congresoaxaca.gob.mx/legislacion_estatal/Ley_Estatal_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia_de_genero_(Ref_Dto_1558_LXV_Legis_aprob_27_sep_2023_PO_41_8a_secc_14_octubre_2023).pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>



**Definiciones de violencia obstétrica incluidas o reformadas en las leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia a nivel estatal entre 2014 y 2023 (continuación)**

Estado	Definición de violencia obstétrica
Puebla	<p>“La violencia obstétrica, es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre, o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, considerando como tales la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en ésta materia; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer. También se considera violencia obstétrica, negar la petición de acompañamiento de persona de confianza durante la prestación de los servicios médicos en los que la normatividad en materia de salubridad, epidemiología o control sanitario lo permita; fotografiar o grabar por cualquier medio el procedimiento de atención médica sin que medie el consentimiento voluntario; así como permitir el ingreso, atención o intervención de personal externo no acreditado ni justificado medicamente, sin que medie el consentimiento voluntario.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla, publicada en el <i>Periódico Oficial del Estado</i> el 26 de noviembre de 2007; última reforma publicada el 27 de julio de 2023, artículo 18 bis, disponible en &lt;<a href="https://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=25">https://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&amp;task=cat_view&amp;gid=25</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Querétaro	<p>“Se considera violencia obstétrica, toda conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud de forma directa o indirecta, en contra de las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio o posterior a estos y relacionado con la maternidad, que en forma intencional y sin existir necesidad terapéutica, les causen la muerte, daño, dolor, incomodidad de cualquier tipo o se realice negligentemente, sin respeto por sus decisiones o las discrimine en función de la edad, origen, raza, condición social o cualquier otra circunstancia análoga.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, publicada en el <i>Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro “La Sombra de Arteaga”</i> el 27 de marzo de 2009; última reforma publicada el 7 de marzo de 2023, artículo 20 quater, disponible en &lt;<a href="https://site.legislaturaqueretaro.gob.mx/CloudPLQ/InvEst/Leyes/077_60.pdf">https://site.legislaturaqueretaro.gob.mx/CloudPLQ/InvEst/Leyes/077_60.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Quintana Roo	<p>“La violencia obstétrica.- Es toda acción u omisión intencional por parte del personal de salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, 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; considerando como tales, la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia del Estado de Quintana Roo, publicada en el <i>Periódico Oficial del Gobierno del Estado</i> el 27 de noviembre de 2007; última reforma publicada el 5 de octubre de 2023, artículo 5º, fracción VII, disponible en &lt;<a href="https://www.congresoqroo.gob.mx/leyes/122/">https://www.congresoqroo.gob.mx/leyes/122/</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
San Luis Potosí	<p>“Violencia obstétrica: es todo abuso, acción u omisión intencional, negligente y dolosa que lleve a cabo el personal de salud, de manera directa o indirecta, que dañe, denigre, discrimine, o de un trato deshumanizado a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio; que tenga como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de San Luis Potosí, publicada en el <i>Periódico Oficial</i> el 25 de noviembre de 2019; última reforma publicada el 29 de mayo de 2023, artículo 4º, fracción XII, disponible en &lt;<a href="https://congresosanluis.gob.mx/sites/default/files/unpload/legislacion/leyes/2023/06/Ley_de_Acceso_de_las_Mujeres_29_Mayo_2023.pdf">https://congresosanluis.gob.mx/sites/default/files/unpload/legislacion/leyes/2023/06/Ley_de_Acceso_de_las_Mujeres_29_Mayo_2023.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>



Definiciones de violencia obstétrica incluidas o reformadas en las leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia a nivel estatal entre 2014 y 2023 (continuación)

Estado	Definición de violencia obstétrica
Sinaloa*	<p>“Capítulo VII De la violencia contra la mujer durante el embarazo, parto y puerperio</p> <p>[...] Se considera violencia contra la mujer, toda acción u omisión intencional y negligente que lleve a cabo cualquier persona y/o institución pública o privada, de manera directa o indirecta, que dañe, denigre, discrimine y/o dé un trato deshumanizado a las mujeres durante el embarazo, parto y/o puerperio, que tengan como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de Violencia para el Estado de Sinaloa, publicada en el <i>Periódico Oficial “El Estado de Sinaloa”</i> el 27 de julio de 2007; última reforma publicada el 13 de diciembre de 2023, artículo 24 bis B, disponible en &lt;<a href="https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_11.pdf">https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_11.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Sonora	<p>“Se consideran actos de violencia obstétrica, los siguientes: I.- La negativa, el retraso o la omisión injustificada de brindar atención médica oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas; II.- El trato deshumanizado, denigrante, discriminatorio o negligente cuando una mujer solicita asesoramiento o requiere atención durante el embarazo, el parto o el puerperio; III.- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo mediante técnicas de aceleración o de inducción al trabajo de parto normal, o la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto; IV.- El uso irracional de procedimientos médicos como la episiotomía; V.- Practicar el parto por vía cesárea existiendo condiciones para el parto natural; sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; VI.- Imponer de manera coercitiva o sin el consentimiento informado algún método anticonceptivo, ya sea temporal o permanente, especialmente durante la atención del parto; VII.- Negarse a administrar analgésicos cuando no existe impedimento médico para ello; VIII.- Obligar a la mujer a parir en una posición en específico, cuando existan los medios técnicos para que lo realice en la posición que ella elija; IX.- Obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del recién nacido con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer; X.- Acosar o presionar psicológicamente o con el manejo del dolor a una mujer en labor de parto con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad o coaccionar para obtener su consentimiento; XI.- Negarse a proporcionar a la mujer información respecto de los procedimientos médicos y quirúrgicos, o manipular la información para obtener su consentimiento; XII.- Utilizar a la mujer como recurso didáctico sin su consentimiento y sin ningún respeto a su dignidad humana y derecho a la privacidad; XIII.- Retener a la mujer o al recién nacido en los centros de salud o instituciones análogas debido a su incapacidad de pago; y XIV.- Cualquier otro análogo que, atente contra la autonomía de las mujeres a ejercer sus derechos reproductivos y sexuales, les niegue el acceso a la salud reproductiva de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, y el derecho a la información respecto de los procedimientos médicos y quirúrgicos a los que están expuestas. No se considerará que existan actos de violencia obstétrica cuando, en los casos de las fracciones III, IV, V, VI y XII se obtenga el consentimiento previo voluntario, expreso e informado de la mujer.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora, publicada en el <i>Boletín Oficial del Gobierno del Estado</i> el 29 de octubre de 2007; última reforma publicada el 13 de julio de 2023, artículo 18 bis, disponible en &lt;<a href="https://stjsonora.gob.mx/acceso_informacion/marco_normativo/LeyAccesoMujeresVidaLibreViolenciaEstadoSonora.pdf">https://stjsonora.gob.mx/acceso_informacion/marco_normativo/LeyAccesoMujeresVidaLibreViolenciaEstadoSonora.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Tamaulipas	<p>“Los tipos de violencia contra las mujeres [...] obstétrica: toda acción u omisión que ejerza el personal médico o de salud, que dañe, lastime, denigre o cause la muerte durante el embarazo, parto o puerperio,”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, publicada en el <i>Periódico Oficial</i> el 22 de agosto de 2007; última reforma publicada el 6 de octubre de 2023, artículo 3º inciso f, disponible en &lt;<a href="https://www.congresotamaulipas.gob.mx/LegislacionEstatal/LegislacionVigente/VerLey.asp?IdLey=73">https://www.congresotamaulipas.gob.mx/LegislacionEstatal/LegislacionVigente/VerLey.asp?IdLey=73</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>



**Definiciones de violencia obstétrica incluidas o reformadas en las leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia a nivel estatal entre 2014 y 2023 (continuación)**

Estado	Definición de violencia obstétrica
Tlaxcala	<p>“Violencia obstétrica: Es el acto u omisión, negligente o doloso, ejercido por parte del personal médico, auxiliar o administrativo de las instituciones que brinden servicios de salud, en los sectores público o privado, a través del cual se cause daño o perjuicio a la salud física o psicoemocional de una mujer, durante los periodos de embarazo, parto y puerperio, brindándole un trato no acorde a la dignidad humana, abusando en la medicación que le indique, incurriendo en patologización de los procesos naturales o por cualquier medio que conlleve a la pérdida de autonomía y capacidad de decidir de manera autónoma, libre e informada, y”</p> <p>“Violencia obstétrica: Es toda acción u omisión por parte del personal del Sistema de Salud, de tipo médico o administrativo, que dañe, lastime o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica; se expresa en la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, trato inhumano o degradante, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre sus cuerpos y los procesos reproductivos.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley que Garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala, publicada en el <i>Periódico Oficial</i> el 13 de diciembre de 2007; última reforma publicada el 26 de mayo de 2023, artículos 6º, fracción XI; y 25 <i>sexies</i>, disponible en &lt;<a href="https://congresodetlaxcala.gob.mx/archivo/leyes2020/pdf/122_Ley_que_garant.pdf">https://congresodetlaxcala.gob.mx/archivo/leyes2020/pdf/122_Ley_que_garant.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Yucatán	<p>“Violencia obstétrica: es la acción u omisión por parte del personal de salud que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto o la etapa del puerperio o posparto, ocasionada, entre otros, por la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, tratos crueles, inhumanos o degradantes.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Yucatán, publicada en el <i>Diario Oficial del Gobierno del Estado</i> el 1 de abril de 2014; última reforma publicada el 28 de junio de 2023, artículo 6º, fracción VII, disponible en &lt;<a href="https://www.congresoyucatan.gob.mx/storage/legislacion/leyes/9ecc2bd81fae25587c1cc4a47c5db64c_2023-07-31.pdf">https://www.congresoyucatan.gob.mx/storage/legislacion/leyes/9ecc2bd81fae25587c1cc4a47c5db64c_2023-07-31.pdf</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>
Zacatecas	<p>“Violencia Obstétrica. Es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y sobreparto, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en malos tratos, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, considerando como tales: la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en esta materia; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz de la niña o niño con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.”</p> <p><b>Fuente:</b> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Zacatecas, publicada en el <i>Suplemento del Periódico Oficial del Estado de Zacatecas</i> el 27 de enero de 2009; última reforma publicada el 30 de septiembre de 2023, artículo 14 <i>quárter</i>, disponible en &lt;<a href="https://www.congresozac.gob.mx/64/ley&amp;cual=142">https://www.congresozac.gob.mx/64/ley&amp;cual=142</a>&gt;, página consultada el 14 de febrero de 2024.</p>

\* Se incluye en el cuadro, aunque su ley no utiliza el término *violencia obstétrica*; sin embargo, el contenido de su definición de violencia contra las mujeres es el de violencia obstétrica, el cual se usa de manera regular.

Con la suma de entidades que contemplan la violencia obstétrica en sus leyes de acceso también ha aumentado el tipo de actos reconocidos como tales, por ejemplo, el trato grosero, el acoso y la presión psicológica; así como los relativos al acceso a la información, tal como se observa en el siguiente cuadro:



### Actos de violencia obstétrica reconocidos en las leyes estatales a 2023

Explicitadas en las leyes hasta 2013	Adicionadas en las leyes entre 2014 y 2023
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El trato deshumanizado hacia las mujeres.</li> <li>• La práctica del parto vía cesárea si hay condiciones para el parto natural.</li> <li>• El abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales que implican la pérdida de autonomía de las mujeres y de su capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos.</li> <li>• La omisión u obstaculización de atención prenatal oportuna y eficaz y de las emergencias obstétricas.</li> <li>• La obligación de las mujeres a parir en posición supina y con las piernas levantadas cuando haya los medios necesarios para la realización del parto vertical.</li> <li>• La obstaculización del apego precoz del niño o la niña a su madre sin causa médica justificada, negándole a ésta la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.</li> <li>• La alteración del proceso natural del parto de bajo riesgo mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de las mujeres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La falta de acceso a los servicios de salud reproductiva.</li> <li>• El trato grosero o discriminatorio cuando las mujeres piden asesoramiento o requieren atención.</li> <li>• El acoso o la presión psicológica u ofensiva o con el manejo del dolor a una mujer en labor de parto con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad o coaccionarla para obtener su consentimiento.</li> <li>• La práctica innecesaria o no autorizada de intervenciones o procedimientos quirúrgicos.</li> <li>• La manipulación o negociación de información.</li> <li>• No otorgar información suficiente sobre los riesgos de la cesárea de conformidad con la evidencia científica y las recomendaciones de la OMS.</li> </ul>

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal, op. cit., p. 36.*

De estas 29 entidades antes mencionadas, por lo menos 13, además de incluir la definición de violencia obstétrica y ejemplificar casos, establecen obligaciones de distintos tipos para las autoridades del sector salud dirigidas a prevenirla y eliminarla, tales como establecer protocolos y capacitar al personal, entre otras.

Por otra parte, ya en el Informe 2013 se mencionaba un estado que tipificó la violencia obstétrica como delito; hasta 2023 hay nueve entidades que la tipifican como delito (Baja California, Chiapas, Estado de México, Guerrero, Morelos, Puebla, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán).

### MARCO REGULATORIO Y TÉCNICO EN LA MATERIA

De manera adicional a las leyes ya mencionadas, existen otros instrumentos técnico-jurídicos que regulan a detalle diversos temas de salud. En el contexto de la violencia obstétrica se cuenta con la NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida,<sup>172</sup> instrumento que fue publicado el 7 de abril de 2016 en el *Diario Oficial de la Federación*.

<sup>172</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de abril de 2016, disponible en <[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0)>, página consultada el 12 de febrero de 2024.





Esta Norma Oficial Mexicana (NOM) actualizó la NOM-007-SSA2-1993 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.<sup>173</sup> Ya desde 2010 se contaba con un proyecto de modificación<sup>174</sup> de la norma de 1993, el cual fue publicado pero no había sido promulgado para entrar en vigor. En el Informe 2013 se acompañaba la exigencia de las organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres de la promulgación de la actualización; sin embargo, la aprobación de la nueva NOM (la de 2016) por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades tardó seis años.

Una evaluación realizada a esta NOM resalta avances en el enfoque adoptado, al buscar una mayor calidad en la atención a las mujeres embarazadas, la inclusión de las mujeres en la toma de decisiones y el respeto hacia ellas, entre otros aspectos.<sup>175</sup> En particular, destaca una inclusión específica dirigida a eliminar todas las prácticas que puedan generar violencia obstétrica de cualquier tipo, aunque la enmarca específicamente en la atención del parto.<sup>176</sup>

Otro de los instrumentos técnicos que impactan en el tema de la violencia obstétrica, además de las dos guías mencionadas en el Informe 2013 (Guía para la vigilancia y el manejo del parto y Guía de práctica clínica para la realización de operación cesárea), es el Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios, publicado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en 2022. Este lineamiento tiene por objetivo unificar los procesos de atención de las salas de labor, parto y recuperación; y favorecer el proceso fisiológico, el apego inmediato y el inicio temprano de la lactancia materna; además de incorporar la partería tradicional y diversas estrategias para la prevención de la violencia obstétrica.<sup>177</sup>

La Secretaría de Salud y el IMSS también han venido reformando algunas guías; por ejemplo, en 2017 se actualizó la de Control prenatal con enfoque de riesgo por la denominada Control prenatal con atención centrada en la paciente.<sup>178</sup> Y nuevamente en 2022, ahora a través del Centro

---

<sup>173</sup> *Ibidem*, artículo transitorio.

<sup>174</sup> *Ibidem*, considerando.

<sup>175</sup> Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, *Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México*, México, CEAV, 2017, p. 134, disponible en <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/194701/Diagno\\_stico\\_VO\\_port.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/194701/Diagno_stico_VO_port.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>176</sup> La mención dice: “5.5.3. Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto”. Véase Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

<sup>177</sup> Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, *Entornos habilitantes para una experiencia positiva durante la atención integral de la salud materna y perinatal. Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios*, México, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud/CNEGSR, 2022, pp. 12 y 42, disponible en <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO\\_SALA\\_LPR\\_7-9-2022.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757963/LINEAMIENTO_SALA_LPR_7-9-2022.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>178</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, *Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de evidencias y recomendaciones. Guía de práctica clínica*, México, IMSS, 2017, p. 7, disponible en <<https://www.imss.gob.mx/sites/all/static/guiasclinicas/028GER.pdf>>, página consultada el 18 de febrero de 2024.



Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, se actualizó ahora con la denominada Atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo.<sup>179</sup>

### Marco programático e institucional federal

A continuación se hace una revisión de los documentos rectores del gobierno de México que contienen los objetivos y las estrategias prioritarias del sexenio 2019-2024, con el fin de revisar la incorporación de estrategias, políticas y acciones relacionadas con la prevención y eliminación de la violencia obstétrica.

Por un lado, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024<sup>180</sup> no hace referencia a la violencia obstétrica ni a los derechos reproductivos; es más, el documento no contempla la meta de reducir la mortalidad materna de los ODS, que es la actualización de la meta de Objetivos del Desarrollo del Milenio y que sí estaba referida en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Por su parte, el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024<sup>181</sup> establece cuatro acciones puntuales, dos de las cuales están relacionadas con la violencia obstétrica y las otras dos con la mortalidad materna e infantil. Este programa promueve, por una parte, la armonización legal federal y estatal para definir la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género; y por la otra, mecanismos para su prevención. También incluye una meta relacionada con la reducción de la mortalidad materna.

De esta manera, al comparar el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024 con el programa anterior, Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018, el cual no establecía metas específicas en materia de violencia obstétrica y solamente refería una línea de acción enfocada a la reducción de la mortalidad materna, se observa un avance en el abordaje.

En particular, el nuevo programa no sólo refiere la violencia obstétrica y la mortalidad materna en su diagnóstico como desafíos para el gobierno sino que también establece dos acciones puntuales para el abordaje de este tipo de violencia de género: una dirigida a la armonización normativa para definir la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género, que como vimos en la sección anterior alcanzó a realizarse en 29 entidades, aunque queda pendiente su inclusión en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida

<sup>179</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, *Atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo. Guía de práctica clínica: evidencias y recomendaciones*, México, Cenetec, 2022, p. 6, disponible en <<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-028-22/ER.pdf>>, página consultada el 18 de febrero de 2024.

<sup>180</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en *el Diario Oficial de la Federación* el 12 de julio de 2019, disponible en <[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>181</sup> Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024, publicado en *el Diario Oficial de la Federación* el 22 de diciembre de 2020, disponible en <[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020#gsc.tab=0)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.



Libre de Violencia, que es uno de los mayores retos vigentes en este tema; y la otra orientada a fomentar mecanismos públicos para prevenir la violencia obstétrica.

En este instrumento, además de una línea de acción enfocada en reducir la mortalidad materna, que también se identificaba en el programa del sexenio anterior, ahora se incluye otra línea de acción dirigida a fortalecer la capacidad de respuesta en los servicios obstétricos del sector salud para que se realicen con perspectiva de género, pertinencia cultural y enfoque territorial, con el fin de reducir la mortalidad materna. Es decir, por lo menos las intenciones plasmadas refieren el objetivo de incidir en los elementos de calidad y aceptabilidad del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica.

En cuanto al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, también se observa un avance respecto de lo planteado en el de 2013-2018, ya que en este nuevo documento ya se explicita la violencia obstétrica en una línea de acción en el marco de los derechos sexuales y reproductivos y la protección de la salud. Esta medida se enfoca en la atención integral de las mujeres en el embarazo, parto y posparto, especialmente de las adolescentes, y prioriza la erradicación de la violencia obstétrica, la discriminación y la estigmatización. Además, el Programa 2020-2024 establece una meta puntual respecto de la mortalidad materna que se dirige a pasar de 30.6 muertes maternas por cada 100 000 niñas y niños nacidos vivos en 2018 a 25 en 2024.<sup>182</sup>

---

<sup>182</sup> Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 17 de agosto de 2020, disponible en <[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.



Información sobre violencia obstétrica en documentos rectores del Gobierno de México 2019-2024

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024	Programa Sectorial de Salud 2020-2024
<p>Sin referencias específicas al tema.</p>	<p><i>Objetivo prioritario 3.</i> Mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud sin discriminación desde una perspectiva de derechos.</p> <p><i>Relevancia del objetivo prioritario 3.</i> Como fue referido por las propias mujeres en los foros de consulta, algunos de los desafíos a los que se enfrenta el actual gobierno en cuestión de salud de mujeres, niñas y adolescentes están relacionados con <i>la violencia obstétrica</i>. Por lo que respecta a la <i>mortalidad materna</i>, aunque ha disminuido en las últimas décadas, en México no se pudo alcanzar la meta comprometida para 2019 en los ODS, que era de 22.2 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos. Los altos índices de mortalidad materna son un reflejo de las violaciones a derechos humanos que enfrentan las mujeres en los <i>servicios médicos de atención obstétrica</i> y son evidencia de la desigualdad y el rezago social a los que está asociada.</p> <p><i>Estrategia prioritaria 3.1.</i> Fortalecer el marco institucional de las instancias de bienestar y salud que brindan atención directa a la población con el fin de garantizar que sus servicios sean accesibles, de calidad, con pertinencia cultural y respeto a la diversidad y a los derechos de las mujeres.</p> <p><i>Acción puntual 3.1.3.</i> Promover la armonización del marco normativo federal y estatal para definir la <i>violencia obstétrica</i> como una forma de violencia institucional y por razón de género.</p> <p>Tipo de acción puntual. Coordinación de la estrategia.</p>	<p><i>Objetivo prioritario 5.</i> Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.</p> <p><i>Estrategia prioritaria 5.2.</i> Garantizar a hombres y mujeres, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes, la atención a la salud relacionada con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, para propiciar en la población una sexualidad saludable, elegida y libre de violencia.</p> <p><i>Acción puntual 5.2.7.</i> Otorgar atención integral a las mujeres desde el embarazo, pasando por el parto y el periodo neonatal, que garantice la salud materna y perinatal con énfasis en adolescentes embarazadas, priorizando la erradicación de la discriminación, estigmatización y <i>violencia obstétrica</i>.</p>



Información sobre violencia obstétrica en documentos rectores del Gobierno de México 2019-2024 (continuación)

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024	Programa Sectorial de Salud 2020-2024
Sin referencias específicas al tema.	<p>Responsables de instrumentar. Secretaría de Salud, Secretaría de Gobernación (Segob), Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), IMSS y Petróleos Mexicanos (Pemex). Encargada del seguimiento. Segob.</p> <p><i>Acción puntual 3.1.6.</i> Realizar acciones tendientes a fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud con perspectiva de género, pertinencia cultural y enfoque territorial para fortalecer el primer nivel de atención, especialmente en servicios obstétricos, con el fin de reducir la <i>mortalidad materna</i>. Tipo de acción puntual. Coordinación de la estrategia. Responsables de instrumentar. Secretaría de Salud, Segob, Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, Inmujeres, ISSSTE, IMSS y Pemex. Encargada del seguimiento. Secretaría de Salud.</p> <p><i>Acción puntual 3.1.7.</i> Fomentar mecanismos en las instancias de salud pública para prevenir la <i>violencia obstétrica</i> en cualquiera de sus formas. Tipo de acción puntual. Específica. Responsables de instrumentar. ISSSTE, IMSS, Pemex y Secretaría de Salud. Encargada del seguimiento. Secretaría de Salud.</p> <p><i>Estrategia prioritaria 3.6.</i> Prevenir y atender problemáticas específicas de salud de las mujeres, adolescentes y niñas.</p> <p><i>Acción puntual 3.6.5.</i> Implementar acciones integrales para disminuir la <i>mortalidad materna</i> e infantil y fortalecer la atención perinatal con enfoque intercultural. Tipo de acción puntual. Específica. Responsables de instrumentar. Secretaría de Salud, ISSSTE, IMSS, Instituto de Salud para el Bienestar y Pemex. Encargada del seguimiento. Secretaría de Salud.</p> <p><i>Elemento de meta.</i> Defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos.</p>	<p><i>Acción puntual 5.2.8.</i> Procurar la vinculación interinstitucional y fomentar la participación comunitaria para garantizar la adopción de los enfoques transversales en materia de salud sexual y reproductiva, y procurar la pertinencia cultura de cada región.</p> <p><i>Meta de bienestar del objetivo prioritario 5.</i> En 2018 el número de defunciones maternas por cada 100 000 habitantes fue de 30.6. Para 2024 el número de defunciones maternas por cada 100 000 habitantes deberá ser de 25.</p>

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de julio de 2019, disponible en <[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)>; Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 22 de diciembre de 2020, disponible en <[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020#gsc.tab=0)>; y Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 17 de agosto de 2020, disponible en <[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)>, todas las páginas consultadas el 18 de febrero de 2024.



Por otra parte, mientras que en el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018 se incluían dos líneas de acción en materia de violencia obstétrica (una dirigida a su tipificación como delito y la otra para promover políticas de erradicación de este tipo de violencia de género en los servicios de salud), en el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2021-2024 se detectan referencias a la violencia obstétrica en por lo menos tres secciones distintas; sin embargo, sólo se menciona como parte del diagnóstico y no contempla estrategias o líneas de acción puntuales para su atención. En especial uno de los aspectos identificados es la falta de reconocimiento de la violencia obstétrica en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, aspecto que, como se observó anteriormente, no se ha modificado a pesar de existir distintas iniciativas de reforma para su incorporación.<sup>183</sup>

**Información relacionada con la violencia obstétrica en el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, comparativo de versiones 2014-2018 y 2021-2024**

2014-2018	2021-2024
<p><b>Capítulo III. Objetivos, estrategias y líneas de acción</b></p> <p><i>Objetivo 1.</i> Fomentar la armonización de contenidos legislativos e impulsar la transformación cultural para contribuir a la no violencia contra las mujeres.</p> <p><i>Estrategia 1.1</i> Promover la armonización de la legislación nacional con tratados y convenciones internacionales, eliminando disposiciones discriminatorias en contra de las mujeres.</p> <p><i>Líneas de acción 1.1.6.</i> Promover la tipificación del delito de <i>violencia obstétrica</i>.</p> <p><i>Institución.</i> Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.</p> <p><i>Estrategia 2.3.</i> Fortalecer los servicios para la detección oportuna de la violencia contra las mujeres en el sistema nacional de salud.</p>	<p><b>5. Análisis del estado actual</b></p> <p><i>I. La violencia contra las mujeres como problema transversal</i></p> <p>“En cuanto a la violencia en instituciones de salud, la Endireh 2016 documenta que a nivel nacional la violencia obstétrica es padecida por tres de cada diez mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron un hijo en los 5 años anterior a la encuesta. De este mismo grupo, una de cada diez mujeres manifestó que no autorizaron que se les hiciera una cesárea. En estos casos el 57.3% el esposo o pareja, el 19.6% fue algún familiar, y el 7.3% otras personas decidieron por las mujeres que se les practicara esta cirugía. La mitad de las incidencias de <i>violencia obstétrica</i> se documentaron en algún hospital o clínica del ISSSTE.”</p> <p>“Con relación a las diferencias en las prevalencias de <i>maltrato en la atención obstétrica</i> en el último parto, de los últimos 5 años por entidad federativa, el Estado de México, la Ciudad de México, Tlaxcala, Morelos y Querétaro registraron las más altas, por encima del 37.17%. Mientras que Chiapas, Guerrero, Chihuahua, Nuevo León y Sinaloa reportaron las prevalencias más bajas a nivel nacional.”</p>

<sup>183</sup> Por ejemplo, Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el Capítulo IV *quater* a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y se reforman los artículos 61 *bis* y 421 *bis* de la Ley General de Salud en materia de violencia obstétrica, 2023, disponible en <[https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/2/2023-03-15-1/assets/documentos/Ini\\_Morena\\_Sen\\_Monreal\\_Violencia\\_Obsteetrica.pdf](https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/2/2023-03-15-1/assets/documentos/Ini_Morena_Sen_Monreal_Violencia_Obsteetrica.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.





**Información relacionada con la violencia obstétrica en el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, comparativo de versiones 2014-2018 y 2021-2024 (continuación)**

2014-2018	2021-2024
<p><i>Líneas de acción 2.3.5.</i> Promover políticas institucionales para erradicar la violencia de género que ocurre en los servicios de salud, incluyendo la <i>violencia obstétrica</i>.</p> <p><i>Institución.</i> Sistema nacional de salud.</p>	<p><i>IV. Limitada coordinación interinstitucional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres</i></p> <p>“El Ejemplo de esto es que, aunque el reconocimiento de los tipos y modalidades de las violencias ha sido un avance en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en la actualidad las violencias se han diversificado y amplificado, y algunas no han sido recogidas aún por la legislación (como la <i>obstétrica</i>, política, el ciber acoso, por mencionar algunas.”</p> <p>“Destaca también la falta de elaboración de las leyes y protocolos federales, y estatales sobre el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos, para garantizar el acceso al aborto legal y gratuito y a los servicios de atención posterior al aborto, pues son parte del combate y erradicación de la <i>violencia obstétrica</i>.”</p> <p><b>6. Objetivos prioritarios</b></p> <p><i>Objetivo prioritario 4. Impulsar acciones de coordinación que permitan institucionalizar en el Estado mexicano la erradicación de la violencia contra las mujeres.</i></p> <p><i>6.4. Relevancia del objetivo prioritario</i></p> <p>“Una de las estrategias prioritarias para alcanzar este objetivo es el trabajo legislativo para garantizar a las mexicanas una vida libre de violencia –algunos ejemplos son: [...] la elaboración las leyes, y protocolos federales y estatales sobre el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos, que garanticen el acceso [...] a los servicios de atención posterior al aborto, que son parte del combate y erradicación de la <i>violencia obstétrica</i>.”</p>

**Fuente:** Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de abril de 2014, disponible en <[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5343064&fecha=30/04/2014#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343064&fecha=30/04/2014#gsc.tab=0)>; y Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2021-2024, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de diciembre de 2021, disponible en <[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5639746&fecha=30/12/2021#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639746&fecha=30/12/2021#gsc.tab=0)>, ambas páginas consultadas el 18 de febrero de 2024.



Por su parte, al comparar lo estipulado en el Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018 y el de 2020-2024 se detectó un avance, ya que el primer programa no tiene referencia alguna a la violencia obstétrica, atención obstétrica ni muerte materna, mientras que el segundo ya contempla una acción puntual dirigida a prevenir y erradicar la violencia obstétrica a través de la capacitación del personal de salud, junto con una acción específica dirigida a la atención obstétrica de mujeres privadas de la libertad.

**Información relacionada con la violencia obstétrica en el Programa Nacional de Derechos Humanos, comparativo de versiones 2014-2018 y 2021-2024**

2014-2018	2020-2024
Sin referencias identificadas a violencia obstétrica, atención obstétrica o muerte materna.	<p><i>Objetivo prioritario 2.</i> Asegurar la atención a las víctimas de violaciones graves de derechos humanos.</p> <p><i>Estrategia prioritaria 2.2.</i> Brindar atención a las víctimas de violaciones graves de derechos humanos, en un nivel de intervención indicado, para que logren superar su condición crítica.</p> <p><i>Acción puntual 2.2.9.</i> Fortalecer los servicios de salud y atención obstétrica y ginecológica de calidad y oportunos a mujeres privadas de la libertad. Tipo. Específica. Responsables de instrumentar. Inmujeres, Secretaría de Salud y Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC). Encargada del seguimiento. SSPC.</p> <p><i>Objetivo prioritario 5.</i> Proporcionar herramientas y capacitación integral a las personas servidoras públicas para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos humanos.</p> <p><i>Estrategia prioritaria 5.2.</i> Promover la formación continua de las personas servidoras públicas en materia de derechos humanos y género.</p> <p><i>Acción puntual 5.2.8.</i> Capacitar al personal del sistema nacional de salud en materia de derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad y no discriminación para prevenir y erradicar la <i>violencia obstétrica</i>. Tipo. Específica. Responsables de instrumentar. IMSS, Inmujeres, ISSSTE, Secretaría de Salud y Segob. Encargada del seguimiento. Secretaría de Salud.</p>

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de abril de 2014, disponible en <[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5343071&fecha=30/04/2014#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343071&fecha=30/04/2014#gsc.tab=0)>; y Programa Nacional de Derechos Humanos 2020-2024, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de diciembre de 2020, disponible en <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/666833/DOF-Diario\\_Oficial\\_de\\_la\\_Federacion-PNDH\\_2020-2024\\_Programa.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/666833/DOF-Diario_Oficial_de_la_Federacion-PNDH_2020-2024_Programa.pdf)>, ambas páginas consultadas el 18 de febrero de 2024.



Respecto de los avances en la implementación de dichas estrategias, programas y acciones, se identificaron solamente algunas acciones puntuales referidas en los informes de gobierno más recientes. Por ejemplo, se reporta que en 2020 el IMSS impartió el curso Atención obstétrica amigable, el cual se dirigió a personal de servicios de salud para atender el tema de la prevención de la violencia obstétrica. Por su parte, el ISSSTE informó haber difundido trípticos denominados *Prevenir la violencia obstétrica*, para informar sobre el tema a la población trabajadora y derechohabiente y a la sociedad.<sup>184</sup>

En el marco de los procesos de comparecencia del Estado mexicano ante organismos del sistema universal de derechos humanos, a partir de los compromisos adquiridos al firmar y ratificar las convenciones internacionales en la materia, México presentó su noveno informe periódico ante el Comité CEDAW el 6 de julio de 2018 y recibió sus observaciones finales ese año. En dichas observaciones el Comité reafirmó las preocupaciones expresadas en materia de mortalidad materna desde el séptimo y octavo informe combinado presentado por México en 2012 que, como se mencionó en el Informe 2013, señalaban la importancia de la erradicación de la violencia contra las mujeres en el ámbito de la salud, y en particular de los mecanismos para investigar y sancionar todas las formas de violencia; así como la necesidad de capacitar en derechos humanos y violencia contra las mujeres al personal de los servicios de salud, comisarías y fiscalías especializadas. En 2018 el Comité CEDAW también expresó preocupación respecto de la violencia obstétrica en particular, así como por las condiciones del acceso a la salud obstétrica de las mujeres en reclusión.<sup>185</sup>

---

<sup>184</sup> Instituto Nacional de las Mujeres, *Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024, Avance y resultados*, México, Inmujeres, 2022, pp. 82-86, disponible en <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828518/20230525\\_Avance\\_y\\_Resultados\\_2022\\_\\_PROIGUALDAD\\_INMUJERES.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828518/20230525_Avance_y_Resultados_2022__PROIGUALDAD_INMUJERES.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>185</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México*, doc. cit., párrs. 41 y 49.



## Recomendaciones a México en materia de violencia obstétrica y mortalidad materna, 2018

### Recomendaciones

El Comité reitera las preocupaciones que manifestó previamente (CEDAW/C/MEX/CO/7-8, párr. 30) [...] Sin embargo, está preocupado por:

[...]

- d) Las denuncias de actos de violencia obstétrica por parte del personal médico durante el parto;
- e) Las tasas desproporcionadamente altas de mortalidad materna entre las mujeres de comunidades indígenas;
- f) Las denuncias de esterilización forzada de mujeres y niñas, y el acceso limitado a los servicios de salud reproductiva, en particular para las mujeres y las niñas con discapacidad mental y de otra índole.

En consonancia con su Recomendación General núm. 24 (1999) sobre la mujer y la salud, el Comité recomienda al Estado Parte que:

[...]

- d) Armonice las leyes federales y estatales para calificar la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género, de conformidad con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y garantice el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación a todas las mujeres víctimas de la violencia obstétrica;
- e) Reduzca la incidencia de la mortalidad materna, en particular mediante la colaboración con las parteras tradicionales y la capacitación de los profesionales sanitarios, especialmente en las zonas rurales, velando por que todos los partos cuenten con la asistencia de personal sanitario especializado, de conformidad con las metas 3.1 y 3.7 de los ODS;
- f) Vele por que el personal médico solicite el consentimiento plenamente informado antes de realizar esterilizaciones, que se sancione a los profesionales que realicen esterilizaciones sin dicho consentimiento y que se ofrezcan reparaciones e indemnizaciones monetarias a las mujeres víctimas de esterilizaciones no consentidas.

### Mujeres privadas de la libertad

El Comité acoge con satisfacción las iniciativas de reducción de la prisión preventiva y aplicación de sanciones no privativas de libertad. No obstante, sigue preocupado por las condiciones existentes en muchos centros de detención, especialmente los situados en zonas remotas, que ofrecen a las mujeres un acceso limitado a servicios de salud, como la atención obstétrica y ginecológica, servicios jurídicos, medidas de rehabilitación y reintegración, y el contacto con familiares.

El Comité recomienda al Estado Parte que profundice la reforma del sistema penitenciario y armonice la aplicación de medidas no privativas de libertad en todos los estados.

El Comité recomienda además que el Estado Parte mejore las condiciones penitenciarias para garantizar, en particular, el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, como la atención obstétrica y ginecológica, y a servicios jurídicos, de conformidad con las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes.

**Fuente:** Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México*, CEDAW/C/MEX/CO/9, 25 de julio de 2018, pp. 13-15 y 18, disponible en <[https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc\\_pub/N1823803.pdf](https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/N1823803.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

## FEDERALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

Un aspecto relacionado con los servicios de salud, y que por lo tanto tiene un impacto en materia de atención al embarazo, parto y posparto, es el proceso de federalización del sistema de salud pública en México.



Este proceso inició oficialmente el 31 de agosto de 2022, con la publicación en el *Diario Oficial de la Federación* del Decreto por el cual se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), con carácter de público y descentralizado de la Administración Pública Federal.<sup>186</sup> Su objetivo es brindar a las personas que no cuenten con seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria, a la luz de los criterios de universalidad e igualdad.<sup>187</sup> En dicho documento se estableció que IMSS Bienestar brindará los servicios de salud en las entidades federativas con las que se celebren convenios de colaboración.<sup>188</sup> En seguimiento a este plan de cobertura de salud, el 13 de octubre de 2023 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, con el objetivo de consolidar la operación de un sistema integral de salud en el país,<sup>189</sup> y que las entidades federativas transfieran los recursos presupuestarios, materiales, humanos, financieros y de infraestructura para el efecto.<sup>190</sup>

Hasta los últimos meses de 2023, un total de 23 entidades federativas habían firmado convenios de colaboración con IMSS Bienestar: la Ciudad de México, Nayarit, Tlaxcala, Colima, Sonora, Sinaloa, Baja California, Baja California Sur, Guerrero, Veracruz, Campeche, San Luis Potosí, Zacatecas, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo, Hidalgo, Tamaulipas, Chiapas, Tabasco, Puebla y Estado de México.<sup>191</sup> Esto significa que forman parte de tales servicios de salud y, por lo tanto, coadyuvan con la federación en la prestación de servicios de salud mediante personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados.

## Marco legal e institucional de la Ciudad de México

### Marco legal en la Ciudad de México

En la Ciudad de México, un avance normativo relevante en materia de prevención y erradicación de la violencia obstétrica lo representa la Constitución Política de la Ciudad de México, publicada el 5 de febrero de 2017.

---

<sup>186</sup> Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 31 de agosto de 2022, artículo 1º, disponible en <[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0)>, página consultada el 20 de febrero de 2024.

<sup>187</sup> *Ibidem*, artículo 2º.

<sup>188</sup> *Idem*.

<sup>189</sup> Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de octubre de 2023, disponible en <[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5705060&fecha=13/10/2023#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5705060&fecha=13/10/2023#gsc.tab=0)>, página consultada el 20 de febrero de 2024.

<sup>190</sup> Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), artículo 3º.

<sup>191</sup> Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar; e IMSS-Bienestar, “Historia”, disponible en <<http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>>, página consultada el 14 de febrero de 2024.



Aunque la Carta Magna local no reconoce de manera explícita el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica como un derecho autónomo, sí lo incorpora dentro de los derechos reproductivos. Esta mención constitucional local establece la obligación de las autoridades de prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia obstétrica.<sup>192</sup> De forma adicional, en distintos apartados se abordan aspectos que se relacionan con la atención de las mujeres y su derecho a vivir libres de violencia obstétrica, tales como el derecho a un trato digno, con calidad y calidez de las personas usuarias de los servicios de salud, así como el derecho al acceso a un sistema de salud público local que reduzca los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad, entre otros aspectos.

Cada uno de estos postulados impacta a algún elemento del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica. Por ejemplo, implica una carga fuerte a la obligación estatal de respetar, es decir de no ejercer violencia obstétrica en contra de las mujeres, y también corresponde a la obligación de garantizar al requerirse estructuras legales y políticas específicas para atender temas de cobertura y acceso a servicios de salud materna y reproductiva, y específicamente para que las mujeres víctimas de violencia obstétrica accedan a la justicia al nombrar las obligaciones de investigar, sancionar y reparar.

Otro avance lo constituye la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México, publicada en 2019, que también expresa en su artículo 32, párrafo tercero, el deber de las autoridades de adoptar medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia obstétrica.<sup>193</sup>

Por su parte, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México tuvo una reforma el 11 de julio de 2017<sup>194</sup> en la que se adicionó la violencia obstétrica como uno de los tipos de violencia en contra de las mujeres. Con esto no sólo se incluyó el tipo sino que también se precisan sus características y otros aspectos.<sup>195</sup>

Además, el 22 de diciembre de 2022 se publicó una reforma a tres leyes locales con el objetivo de prevenir la violencia obstétrica contra las mujeres indígenas: la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México, la Ley de Salud de la Ciudad de México y la Ley de Derechos de los Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes en

---

<sup>192</sup> Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 6º, apartado F, numeral 2.

<sup>193</sup> Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 8 de febrero de 2019; última reforma publicada el 7 de junio de 2019, artículo 32, párrafo tercero, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY\\_CONSTITUCIONAL\\_DE\\_DERECHOS\\_HUMANOS\\_Y\\_SUS\\_GARANTIAS\\_DE\\_LA\\_CIUADAD\\_DE\\_MEXICO\\_2.1.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_CONSTITUCIONAL_DE_DERECHOS_HUMANOS_Y_SUS_GARANTIAS_DE_LA_CIUADAD_DE_MEXICO_2.1.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>194</sup> Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal.

<sup>195</sup> Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México, artículo 6º, fracción VII.





la Ciudad de México.<sup>196</sup> Ello representa un avance de gran importancia para la protección de las mujeres indígenas respecto de la que regía en 2013.

Por otra parte, la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México de 2015 establece que las mujeres adolescentes tienen derecho a contar con servicios de atención médica integral gratuita y de calidad, la cual debe ser respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio; además, prohíbe el ejercicio de cualquier forma de violencia obstétrica en contra de ellas, y menciona que ésta se deberá sancionar y erradicar.<sup>197</sup>

### Cambios en la legislación de la Ciudad de México con impacto en materia del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, 2014-2023

Ordenamiento	Contenido
Constitución Política de la Ciudad de México (publicada el 5 de febrero de 2017; última reforma del 24 de noviembre de 2023)	<p>ARTÍCULO 4º [...]</p> <p>C. Igualdad y no discriminación [...]</p> <p>2. <i>Se prohíbe toda forma de discriminación, formal o de facto, que atente contra la dignidad humana o tenga por objeto o resultado la negación, exclusión, distinción, menoscabo, impedimento o restricción de los derechos de las personas, grupos y comunidades, motivada por origen étnico o nacional, apariencia física, color de piel, lengua, género, edad, discapacidades, condición social, situación migratoria, condiciones de salud, embarazo, religión, opiniones, [...] estado civil o cualquier otra. [...]</i></p> <p>ARTÍCULO 6º [...]</p> <p>B. Derecho a la integridad Toda persona tiene <i>derecho a ser respetada en su integridad física y psicológica, así como a una vida libre de violencia.</i> [...]</p> <p>F. Derechos reproductivos</p> <p>1. <i>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.</i></p> <p>2. <i>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.</i></p>

<sup>196</sup> Decreto por el que se reforman, modifican y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud de la Ciudad de México, la Ley de Derechos de los Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes en la Ciudad de México y Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México para Prevenir la Violencia Obstétrica a las Mujeres Indígenas, publicado en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 22 de diciembre de 2022, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/89fe1f0dbb5311b63503bafd8b69a8fc.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/89fe1f0dbb5311b63503bafd8b69a8fc.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>197</sup> Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 12 de noviembre de 2015; última reforma publicada el 17 de noviembre de 2023, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY\\_DERECHOS\\_NINAS\\_NINOS\\_ADOLESCENTES\\_CDMX\\_11.2.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DERECHOS_NINAS_NINOS_ADOLESCENTES_CDMX_11.2.pdf)>, página consultada el 18 de febrero de 2023.



**Cambios en la legislación de la Ciudad de México con impacto en materia del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, 2014-2023 (continuación)**

Ordenamiento	Contenido
<p>Constitución Política de la Ciudad de México (publicada el 5 de febrero de 2017; última reforma del 24 de noviembre de 2023)</p>	<p>ARTÍCULO 9º [...] D. Derecho a la salud</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.</li> <li>2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. [...] [...]</li> <li>4. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas, a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos y a solicitar una segunda opinión.</li> <li>5. Los servicios y atenciones de salud públicos y privados respetarán los derechos sexuales y los reproductivos de todas las personas y brindarán atención sin discriminación alguna, [...]</li> </ol> <p>ARTÍCULO 11 [...] C. Derechos de las mujeres [...] Las autoridades adoptarán todas las medidas necesarias, temporales y permanentes, para erradicar la discriminación, la desigualdad de género y toda forma de violencia contra las mujeres.</p>
<p>Ley de Salud de la Ciudad de México (publicada el 9 de agosto de 2021; última reforma del 10 de octubre de 2023)</p>	<p>ARTÍCULO 5º Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos: [...]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>XII. La asistencia médica a los grupos de atención prioritaria, de manera especial, las personas de identidad indígena, afrodescendientes, las niñas y niños, las mujeres y personas con capacidad de gestar, las personas mayores en áreas de atención geriátrica, personas con discapacidad, y todas aquellas reconocidas la Constitución Política de la Ciudad de México, así como a los integrantes de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas residentes.  (Reforma del 22 de diciembre de 2022)</li> </ol> <p>ARTÍCULO 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de: [...]</li> </ol>



**Cambios en la legislación de la Ciudad de México con impacto en materia del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, 2014-2023 (continuación)**

Ordenamiento	Contenido
<p>Ley de Salud de la Ciudad de México (publicada el 9 de agosto de 2021; última reforma del 10 de octubre de 2023)</p>	<p>d) La prestación de los servicios integrales de atención materna e infantil, que comprende, entre otros, la atención de niñas y niños, la vigilancia de su crecimiento, desarrollo y salud mental, así como la promoción de la vacunación oportuna, <i>la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio</i> y la lactancia materna;</p> <p>ARTÍCULO 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. <i>La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y perspectiva intercultural durante el embarazo, el parto y el puerperio;</i> (Reforma del 22 de diciembre de 2022)</p> <p>[...]</p> <p>III. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;</p> <p>IV. La aplicación del tamiz neonatal ampliado; [...]</p> <p>VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;</p> <p>IX. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea; (Reforma del 4 de agosto de 2023)</p> <p>ARTÍCULO 65. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá, entre otros, lo siguiente: [...]</p> <p>VI. Acciones para informar y posibilitar cuando la infraestructura lo permita, el acompañamiento de las mujeres embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, en las instituciones de salud públicas y privadas, las cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias, y</p> <p>VII. Acciones que posibiliten la incorporación de la partería profesional al modelo de atención “Salud en tu vida” de los servicios de salud de la Ciudad.</p> <p>ARTÍCULO 144. Corresponde a la Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Gobierno, integrar, conducir, desarrollar, dirigir, administrar y otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente los servicios de atención médica, particularmente en materia de medicina general y preventiva, medicina interna, cirugía, <i>gineco-obstetricia</i>, pediatría, odontología, psiquiatría, salud sexual y reproductiva, nutrición, salud mental, abasto de medicamentos, campañas de vacunación, sustancias psicoactivas, entre otros, que se ofrezcan en los Centros de Reclusión. Los centros femeniles de reclusión contarán de forma permanente con servicios médicos de <i>atención integral de la salud materno infantil</i>. Para tal efecto, la Secretaría tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones:</p> <p>[...]</p> <p>IV. <i>La atención integral del embarazo, parto, puerperio</i> y del recién nacido, así como la atención integral a la salud de madres e hijos que permanezcan con ellas, hasta los seis años de edad.</p>



Cambios en la legislación de la Ciudad de México con impacto en materia del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, 2014-2023 (continuación)

Ordenamiento	Contenido
<p>Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México (publicada el 29 de enero de 2008; última reforma del 10 de octubre de 2023)</p>	<p>ARTÍCULO 3º Para efectos de la presente ley se entenderá: [...]</p> <p>XIII. Parto Humanizado: Modelo de atención a las mujeres durante el parto y el puerperio, basado en el respeto a sus derechos humanos, su dignidad, integridad, libertad y toma de decisiones relativas a cómo, dónde y con quién parir. La atención médica otorgada debe estar basada en fundamentos científicos y en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, proporcionando condiciones de comodidad y privacidad durante el parto, con lo mejor de la atención desmedicalizada, y garantizando en su caso, la coordinación y los acuerdos interinstitucionales para identificar, atender y resolver de manera oportuna y segura las complicaciones y emergencias obstétricas. (Adición del 11 de julio de 2017)</p> <p>ARTÍCULO 6º Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...]</p> <p>VII. <i>Violencia Obstétrica</i>: Es toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o institución de salud pública del gobierno de la Ciudad de México que dañe, lastime, o denigre a las mujeres de cualquier edad, cultura, grupo étnico u origen durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica; se expresa por el trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, vulnerando la libertad e información completa, así como la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Se caracteriza por:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Omitir o retardar la atención oportuna y eficaz de las emergencias y servicios obstétricos; especialmente cuando se trate de mujeres indígenas y/o afrodescendientes;</li> <li>Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto humanizado y parto natural;</li> <li>Obstaculizar el apego precoz de la niña o niño con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarle y amamantarlo inmediatamente después de nacer;</li> <li>Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de medicamentos o técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer;</li> <li>Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, o; imponer bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer. (Adición del 11 de julio de 2017 y reforma del 22 de diciembre de 2022)</li> </ol>



**Cambios en la legislación de la Ciudad de México con impacto en materia del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, 2014-2023 (continuación)**

Ordenamiento	Contenido
<p>Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México (publicada el 8 de febrero de 2019; última reforma del 7 de junio de 2019)</p>	<p>ARTÍCULO 32. Los derechos reproductivos de las personas incluyen [...] atención prenatal adecuada, prevención de causas de morbilidad y mortalidad de las mujeres y personas gestantes; atención obstétrica humanizada, calificada, institucional, asequibles, accesibles y de calidad; así como los cuidados perinatales integrales que consideren las necesidades de las mujeres, los niños, las niñas, adolescentes y las familias. [...] Las autoridades adoptarán medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la esterilización involuntaria o cualquier otro tipo de método anticonceptivo forzado, así como la <i>violencia obstétrica</i>. El Gobierno de la Ciudad de México, a través de las instancias correspondientes, promoverá que no se privilegien los partos por cesárea cuando no sean médicamente necesarios o cuando para preservar la salud de la madre y/o del producto se requiera. Asimismo, vigilará que las personas sin importar su identidad de género reciban el más alto nivel de cuidados en su salud, incluyendo la atención digna y respetuosa. No se podrá negar por motivo alguno la atención médica a las mujeres y personas gestantes.</p>
<p>Ley de Derechos de los Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes en la Ciudad de México (publicada el 20 de diciembre de 2019; última reforma del 22 de diciembre de 2022)</p>	<p>ARTÍCULO 45. Vida libre de violencia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las mujeres de los pueblos, barrios y comunidades, independiente de su edad o condición, tienen derecho a una vida libre de violencia. El Gobierno de la Ciudad adoptará medidas para asegurar que las mujeres gocen de protección y garantías plenas contra todas las formas de violencia y discriminación. Las autoridades se conducirán con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y reparar integralmente las violaciones a sus derechos. <p style="text-align: right;">(Reforma del 22 de diciembre de 2022)</p></li> <li>2. Las mujeres de los pueblos, barrios y comunidades que sean víctimas directas o indirectas de cualquier tipo de violencia, de conformidad con las leyes en la materia, con perspectiva de género e interculturalidad y mediante los mecanismos adecuados, tendrán derecho a:             <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Ser tratadas con respeto a su dignidad y al ejercicio pleno de sus derechos; <p style="text-align: right;">(Reforma del 22 de diciembre de 2022)</p></li> <li>II. Contar con medidas de protección inmediata y efectiva por parte de las autoridades cuando se encuentre en riesgo su integridad personal, su libertad o seguridad;</li> <li>III. Recibir información veraz, suficiente y adecuada que les permita decidir sobre las alternativas de atención;</li> <li>IV. Contar con asesoría y representación jurídica gratuita y expedita;</li> <li>V. Recibir información, atención y acompañamiento médico y psicológico, especialmente cuando se trate de <i>atención gineco-obstétrica</i>; <p style="text-align: right;">(Reforma del 22 de diciembre de 2022)</p></li> </ol> <p>[...]</p> <li>VII. Ser valoradas y recibir un trato libre de estereotipos de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación;</li> <li>VIII. Acceder a procedimientos expeditos de procuración y administración de justicia, ordinaria o tradicional;</li> <li>IX. Contar con los servicios de personas traductoras, intérpretes o facilitadoras interculturales en los trámites judiciales y administrativos y en el acceso a los servicios públicos;</li> <li>X. Ser protegidas en su identidad, sus datos personales y los de su familia, y</li> <li>XI. Recibir información y orientación de las alternativas de política social, las medidas y programas del Gobierno que le permitan superar la situación de violencia.</li> </li></ol>



Cambios en la legislación de la Ciudad de México con impacto en materia del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, 2014-2023 (continuación)

Ordenamiento	Contenido
Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México (publicado el 12 de noviembre de 2015; última reforma del 17 de noviembre de 2023)	<p>ARTÍCULO 47. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a <i>recibir la prestación de servicios de atención médica integral gratuita y de calidad</i>, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud física y mental. Las autoridades y los órganos político administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>[...]</p> <p>vi. <i>Garantizar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio</i>, así como para sus hijas e hijos y promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años;</p> <p>[...]</p> <p>xiii. <i>Prohibir, sancionar y erradicar</i> la esterilización de niñas, niños y adolescentes, la asignación forzada de la identidad sexo genérica y <i>cualquier forma de violencia obstétrica</i>;</p>

**Nota:** Las cursivas son de las personas involucradas en la integración de este informe.

**Fuente:** Constitución Política de la Ciudad de México; Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 8 de febrero de 2019; última reforma publicada el 7 de junio de 2019, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY\\_CONSTITUCIONAL\\_DE\\_DERECHOS\\_HUMANOS\\_Y\\_SUS\\_GARANTIAS\\_DE\\_LA\\_CIUADAD\\_DE\\_MEXICO\\_2.1.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_CONSTITUCIONAL_DE_DERECHOS_HUMANOS_Y_SUS_GARANTIAS_DE_LA_CIUADAD_DE_MEXICO_2.1.pdf)>; Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal, publicado en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 11 de julio de 2017, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/b1a0211fbbff641ca1907a9a3ff4bdb5.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/b1a0211fbbff641ca1907a9a3ff4bdb5.pdf)>; Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 29 de enero de 2008; última reforma publicada el 10 de octubre de 2023, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY\\_DE\\_ACCESO\\_DE\\_LAS\\_MUJERES\\_A\\_UNA\\_VIDA\\_LIBRE\\_DE\\_VIOLENCIA\\_DE\\_LA\\_CDMX\\_9.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_ACCESO_DE_LAS_MUJERES_A_UNA_VIDA_LIBRE_DE_VIOLENCIA_DE_LA_CDMX_9.pdf)>; Decreto por el que se reforman, modifican y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud de la Ciudad de México, la Ley de Derechos de los Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes en la Ciudad de México y Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México para Prevenir la Violencia Obstétrica a las Mujeres Indígenas, publicado en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 22 de diciembre de 2022, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/89fe1f0dbb5311b63503bafd8b69a8fc.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/89fe1f0dbb5311b63503bafd8b69a8fc.pdf)>; y Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 12 de noviembre de 2015; última reforma publicada el 17 de noviembre de 2023, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY\\_DERECHOS\\_NINAS\\_NINOS\\_ADOLESCENTES\\_CDMX\\_11.2.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DERECHOS_NINAS_NINOS_ADOLESCENTES_CDMX_11.2.pdf)>, todas las páginas consultadas el 18 de febrero de 2024.

Por otra parte, como se mencionó en párrafos anteriores, en el marco del proceso de federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, el 15 de junio de 2023 el Gobierno de la Ciudad de México firmó el Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social en la Ciudad de México,<sup>198</sup> con el cual la entidad se incorpora a este proceso. Con el cambio de Jefatura de

<sup>198</sup> Citado en Convenio Modificatorio al Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social en la Ciudad de México, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y la Ciudad de México, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de octubre de 2023, disponible en <[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5704446&fecha=10/10/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5704446&fecha=10/10/2023#gsc.tab=0)>, página consultada el 14 de febrero de 2024.





Gobierno,<sup>199</sup> el 10 de octubre de 2023 se suscribió el Convenio Modificatorio al Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social en la Ciudad de México, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y la Ciudad de México.<sup>200</sup> En esa misma fecha el gobierno local también firmó el Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, que se publicaría tres días después en el *Diario Oficial de la Federación*.<sup>201</sup>

### *Marco programático e institucional en la Ciudad de México*

El Programa de Gobierno 2019-2024 de la Ciudad de México,<sup>202</sup> documento que refleja las prioridades de gobierno para el periodo correspondiente, identifica problemáticas como la muerte materna y las urgencias obstétricas, pero no plantea ninguna acción puntual sobre la violencia obstétrica. Sin embargo, algunas de las líneas en materia de salud abordan aspectos que impactarían en la atención oportuna y de calidad de los servicios obstétricos y de salud; y por ende podrían tener incidencia en las manifestaciones de violencia obstétrica en la ciudad.

---

<sup>199</sup> Congreso de la Ciudad de México, “Martí Batres Guadarrama es designado como Jefe de Gobierno de la #CDMX”, video de YouTube, 16 de junio de 2023, disponible en <<https://www.youtube.com/watch?v=olf7h9g-JEg>>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

<sup>200</sup> Convenio Modificatorio al Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social en la Ciudad de México, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y la Ciudad de México.

<sup>201</sup> Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar.

<sup>202</sup> Gobierno de la Ciudad de México, *Programa de Gobierno 2019-2024*, p. 67, disponible en <[https://servidoresx3.finanzas.cdmx.gob.mx/documentos/Plan\\_Gob\\_2019\\_2024\\_1.pdf](https://servidoresx3.finanzas.cdmx.gob.mx/documentos/Plan_Gob_2019_2024_1.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.



Extractos del Programa de Gobierno 2019-2024 en materia de violencia obstétrica

Eje	Diagnóstico	Derechos	Objetivo general	Líneas	Acción
<p><i>Igualdad de derechos.</i> Hacer efectiva la igualdad de derechos sociales para todos los ciudadanos. El acceso, abastecimiento y disfrute equitativo de los servicios de educación, salud, vivienda, protección social y actividades deportivas son fundamentales para construir una ciudad incluyente y solidaria.</p>	<p><i>Salud 2015 (Evaluación):</i> Zonas suroriental y nororiental como concentradoras de espacios-población con bajos índices de desarrollo social: elevados índices de mortalidad materna (p. 65). 2017 (Sedesa): - En la Ciudad de México la razón de mortalidad materna es de 44.3 por 100 000 nacimientos, lo cual la coloca por arriba del indicador nacional, que es de 36.3 por 100 000 nacimientos (p. 67). - Entre las principales causas de urgencias médicas se identifican las obstétricas directas. - La Ciudad de México concentra como ninguna otra entidad recursos e infraestructura para la atención de la salud de la población sin seguridad social; su distribución es desigual, concentrándose sobre todo en la parte central (p. 68). - Demanda de atención de la población que habita en los municipios conurbados del Estado de México.</p>	<p>1.2. A la salud. Este derecho constitucional incluye la garantía de <i>acceso a una atención médica oportuna y eficaz, el derecho a un trato digno, con calidad y calidez y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos</i> de todas las personas, así como a la autodeterminación personal y la autonomía.</p>	<p>Garantizar el derecho a la salud de las personas que no tienen seguridad social y establecer coordinación con los servicios de salud federales para fortalecer el sistema público de salud universal, integral, incluyente, equitativo y solidario que contribuya a mejorar la calidad de vida y la reducción de los riesgos a la salud.</p>	<p>1.2.1. Salud universal. Avanzar hacia la universalidad en la atención a la salud de manera gratuita sin discriminación o rechazos en ningún servicio.  1.2.3. Ampliación de servicios y atención de emergencias.  1.2.5. Profesionalización del servicio médico.</p>	<p>Garantizar la atención a la salud, con igualdad e inclusión a los cuatro millones de personas que no cuentan con seguridad social.  Capacitar a las y los trabajadores de la salud para ofrecer servicios basados en la calidad técnica, humana y de servicio.  Elevar a rango de secretaría el Instituto de la Mujer concentrando las diversas actividades del gobierno en esta secretaría. Su función será impulsar políticas integrales para erradicar la violencia de género.</p>
		<p>1.5 De las mujeres. Las políticas se orientarán en la <i>disminución de la violencia de género</i>, el acceso de las mujeres a la justicia, la promoción de la autonomía económica y la prevención del embarazo adolescente.</p>	<p>Fortalecer políticas públicas que promuevan la igualdad de género a partir de programas que refuerzan la autonomía económica, física y <i>política de las mujeres y la erradicación de la violencia de género</i>.</p>		

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de Gobierno de la Ciudad de México, Programa de Gobierno 2019-2024, disponible en <[https://servidoresx3.finanzas.cdmx.gob.mx/documentos/Plan\\_Gob\\_2019\\_2024\\_1.pdf](https://servidoresx3.finanzas.cdmx.gob.mx/documentos/Plan_Gob_2019_2024_1.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.



Al comparar el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 con el del gobierno actual no se observan diferencias sustantivas ni avances en materia de violencia obstétrica. Tal como se señaló en el Informe 2013, en el primer documento solamente se identifica una única línea de acción relacionada con la salud materna, que es el fortalecimiento de las acciones de vigilancia durante el embarazo, parto y puerperio en el diagnóstico situacional del documento.<sup>203</sup> Por su parte, en el actual Plan General de Desarrollo de la Ciudad de México tampoco se aborda de forma puntual la violencia obstétrica, pero sí se identifica el objetivo de reducir la muerte materna en la Ciudad de México, junto con otras acciones enfocadas a brindar acceso universal a los servicios de salud durante el embarazo, parto y puerperio, entre otros aspectos.<sup>204</sup>

### Información relacionada con la violencia obstétrica en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 y el Plan General de Desarrollo de la Ciudad de México 2020, comparativo

Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	Plan General de Desarrollo de la Ciudad de México 2020
<p><i>Área de oportunidad 2. Salud</i></p> <p><i>Objetivo 2</i> Lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud.</p> <p><i>Meta 2</i> Mejorar la atención médica a las personas en situación de vulnerabilidad, así como la atención médica en los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas y poblaciones altamente discriminadas.</p> <p><i>Líneas de acción</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer las acciones de vigilancia durante el embarazo, parto y puerperio.</li> <li>Fortalecer las acciones para disminuir embarazos no planeados en adolescentes.</li> </ul>	<p><i>Eje 1. Ciudad igualitaria y de derechos, educadora y de bienestar</i></p> <p><i>Materia de relevancia estratégica.</i> Autonomía plena y autodeterminación para las mujeres. En el ámbito del derecho a la salud, en la tasa de <i>mortalidad materna</i> asociada a causas vinculadas con el embarazo y el parto, en 2016 se registraron 28 defunciones por cada 100 000 nacimientos. Aunque presenta una tendencia a la baja, es una situación insostenible en términos del derecho humano a la vida y la salud. En la Ciudad de México, las tasas más altas de mortalidad se registran en las alcaldías Cuajimalpa de Morelos y Miguel Hidalgo, con 68 muertes por cada 100 000 nacimientos, en comparación con la alcaldía Benito Juárez, que reporta la tasa más baja.</p> <p><i>Objetivo estratégico 2. Igualdad sustantiva.</i> Alcanzar la plena autonomía de las niñas y mujeres de la Ciudad de México para hacer efectivo su derecho a la igualdad sustantiva en la toma de decisiones en la vida pública y comunitaria, al combatir la violencia machista, la cosificación, la estigmatización y la explotación sexual.</p> <p><i>Meta 4.</i> Las niñas y las mujeres tienen garantizado, a lo largo de su vida, el <i>acceso universal y gratuito a los servicios públicos</i> para procurar su bienestar físico, emocional y social.</p>

<sup>203</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 45.

<sup>204</sup> Gobierno de la Ciudad de México, *Plan General de Desarrollo de la Ciudad de México, 2020*, disponible en <[https://plazapublica.cdmx.gob.mx/uploads/decidim/attachment/file/288/PGDCDMX\\_completo.pdf](https://plazapublica.cdmx.gob.mx/uploads/decidim/attachment/file/288/PGDCDMX_completo.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.



Información relacionada con la violencia obstétrica en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 y el Plan General de Desarrollo de la Ciudad de México 2020, comparativo (*continuación*)

Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	Plan General de Desarrollo de la Ciudad de México 2020
	<p><i>Indicadores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso universal a los servicios de salud durante el embarazo, parto y puerperio, al vincular y consolidar acciones preventivas y la referencia oportuna a servicios de salud.</li> <li>• Servicios de calidad y con pertinencia cultural a las mujeres indígenas para el acceso a servicios de salud y la erradicación de situaciones de violencia de género en su contexto.</li> </ul> <p><i>Líneas estratégicas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas gratuitos de salud universal, integral y de calidad para mujeres y hombres.</li> <li>• Protocolos de intervenciones integrales e intersectoriales para erradicar la discriminación por razón de género con la provisión de servicios pertinentes y de calidad.</li> </ul> <p><i>Materia de relevancia estratégica.</i> Derecho a la salud.</p> <p>Se promoverá el derecho a un trato digno y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, así como a la autodeterminación personal.</p> <p><i>Objetivo estratégico 6.</i> Sistema universal de salud.</p> <p>Asegurar el acceso al sistema de salud universal, integral, incluyente, equitativo y solidario que garantice e incrementa la atención, al brindar servicios oportunos y de calidad, con preferencia a los habitantes de zonas con mayores rezagos y riesgos a la salud.</p> <p><i>Meta 3.</i> Se elevan las condiciones de salud individual y comunitaria al disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad, y aumenta la esperanza de vida de la población, en especial en las zonas prioritarias.</p> <p><i>Indicadores.</i> Se reduce la tasa de mortalidad materna al momento del parto a seis por cada 100 000 nacidos vivos. Actualmente es de 30.</p>



**Información relacionada con la violencia obstétrica en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 y el Plan General de Desarrollo de la Ciudad de México 2020, comparativo (continuación)**

Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018	Plan General de Desarrollo de la Ciudad de México 2020
	<p><i>Líneas estratégicas.</i> Garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios de salud, de manera oportuna y efectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar el acceso a las mujeres a atención especializada prenatal y durante el parto, a fin de que les sean tratadas eventuales complicaciones, con pleno respeto a la diversidad cultural y al ejercicio de sus derechos.</li> </ul>

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH con base en Jefatura de Gobierno, *Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018*, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 11 de septiembre de 2013, p. 23, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/522fe67482e50.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/522fe67482e50.pdf)>; y Gobierno de la Ciudad de México, *Plan General de Desarrollo de la Ciudad de México, 2020*, disponible en <[https://plazapublica.cdmx.gob.mx/uploads/decidim/attachment/file/288/PGDCDMX\\_completo.pdf](https://plazapublica.cdmx.gob.mx/uploads/decidim/attachment/file/288/PGDCDMX_completo.pdf)>, ambas páginas consultadas el 6 de marzo de 2024.

En lo que respecta al Programa Especial de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2015-2018,<sup>205</sup> que actualizó el Programa de 2013-2018<sup>206</sup> referido en el Informe 2013, se identifica que ese documento no aborda la violencia obstétrica. Las únicas referencias que se identifican están enmarcadas en los derechos reproductivos, y aquellas sobre la violencia están abordadas como un objetivo amplio de prevenir y sancionar la violencia en contra de las mujeres de manera muy general. El Programa actualizado establece indicadores de mortalidad materna, a diferencia del anterior documento, que no los incluía.

<sup>205</sup> Programa Especial de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2015-2018, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 25 de noviembre de 2015, pp. 111-158, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/c5b54aab1ca65315ad5b5044908b3692.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/c5b54aab1ca65315ad5b5044908b3692.pdf)>, página consultada el 18 de febrero de 2024.

<sup>206</sup> Centro de Estudios Legislativos para la Igualdad de Género, *El presupuesto público con perspectiva de género en la Ciudad de México. Ejercicio fiscal 2019*, México, Congreso de la Ciudad de México, 2019, p. 8, disponible en <<https://genero.congresocdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2019/12/CELIQ-Estudiosobrepresupuesto-20191007-2.pdf>>, página consultada el 18 de febrero de 2024.



**Información relacionada con la violencia obstétrica en el Segundo Programa General de Oportunidades y No Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2013-2018 y el Programa Especial de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2015-2018, comparativo**

Segundo Programa General de Oportunidades y No Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2013-2018	Programa Especial de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2015-2018
<p><i>Estrategia 4.3.</i> Atender de forma integral la salud sexual y reproductiva de las mujeres.</p> <p><i>Meta 4.3.</i> Mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva.</p> <p><i>Líneas de acción:</i></p> <p>4.3.11. Fomentar el acceso a los servicios de salud y la vigilancia médica de todas las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>4.3.12. Monitorear y evaluar las acciones que tienen como objetivo reducir la mortalidad materna.</p> <p>4.3.13. Mejorar la calidad y calidez de la atención durante el embarazo y el parto.</p> <p>4.3.14. Informar a las mujeres embarazadas sobre la posibilidad de interrumpir legalmente su embarazo, en caso de que su salud esté en riesgo.</p> <p>4.3.15. Otorgar a las mujeres de escasos recursos becas económicas que le garanticen una nutrición adecuada, durante el embarazo y lactancia.</p> <p>4.3.16. Diseñar y difundir por medio de campañas informativas materiales especializadas sobre los cuidados y los factores de riesgo durante el embarazo, el parto y el puerperio, estos materiales deben considerar el caso de mujeres que viven con VIH/sida y sus hijas e hijos.</p>	<p><i>2. Salud integral a niñas y mujeres</i></p> <p><i>2.2.1. Derechos sexuales y reproductivos</i></p> <p>En el área de salud quedó como pendiente de cumplimiento la estrategia 4.3 –atender de forma integral la salud sexual y reproductiva de las mujeres– dado que reportó 13% de cumplimiento con la realización de dos acciones.</p> <p><i>16. Salud integral a niñas y mujeres</i></p> <p>Promover una vida saludable a lo largo del ciclo de vida de las mujeres, a través de considerar los riesgos de salud que enfrentan, promover acciones de prevención y atención de enfermedades de mayor incidencia y fortaleciendo el acceso a sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p><i>Meta</i></p> <p>2. Cumplir anualmente con 90% de las acciones programadas relativas a la promoción de una vida saludable a lo largo del ciclo de vida de las mujeres, a través de considerar los riesgos de salud que enfrentan, promover acciones de prevención y atención de enfermedades de mayor incidencia y fortaleciendo el acceso a sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>2.1.1. Implementar acciones afirmativas para que las mujeres y niñas gocen de su derecho a la salud integral.</p> <p>2.1.2. Establecer diagnósticos sobre los factores principales de riesgo para la salud de las mujeres del Distrito Federal, abarcando el plano físico, mental y social, y utilizando como herramienta de análisis la perspectiva de género.</p> <p>2.1.5. Garantizar servicios de salud básicos, de prevención y atención a mujeres privadas de la libertad y a sus hijas e hijos.</p> <p>2.1.10. Impulsar la promoción de apoyos especializados para iniciar y mantener la lactancia materna.</p> <p>2.1.11. Desarrollar campañas de promoción de la lactancia materna.</p> <p>2.2. Difusión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.</p> <p>2.2.12. Impulsar la realización y la difusión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.</p>





**Información relacionada con la violencia obstétrica en el Segundo Programa General de Oportunidades y No Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2013-2018 y el Programa Especial de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2015-2018, comparativo (continuación)**

Segundo Programa General de Oportunidades y No Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2013-2018	Programa Especial de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2015-2018
	<p>3. Acceso a una vida libre de violencia Impulsar acciones de prevención, atención y sanción de todos los tipos y modalidades de la violencia contra las mujeres y niñas, así como fortalecer la coordinación interinstitucional entre los entes públicos para su erradicación.</p> <p>3.1.15. Generar y promover programas dirigidos a las y los jóvenes en materia de prevención de la violencia en el noviazgo y en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>3.3. Coordinación interinstitucional para la atención, <i>prevención y sanción de la violencia contra mujeres</i> y niñas.</p> <p>3.3.1. Generar información desagregada por edad y sexo de personas víctimas de violencia, tipos y modalidades.</p> <p>3.3.2. Diseñar metodologías para el desarrollo y compilación de estadísticas sobre violencia contra las mujeres.</p>

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, *Programa General de Oportunidades y No Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2013-2018*, pp. 40-50; y Programa Especial de Igualdad de Oportunidades y no Discriminación hacia las Mujeres de la Ciudad de México 2015-2018, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 25 de noviembre de 2015, pp. 111-158, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/c5b54aab1ca-65315ad5b5044908b3692.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/c5b54aab1ca-65315ad5b5044908b3692.pdf)>, página consultada el 18 de febrero de 2024.

Por otra parte, en 2016 se realizó una actualización del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México, documento que contaba con dos objetivos específicos con impacto en el tema de la violencia obstétrica: el 14.3, que planteaba “reducir la violencia obstétrica a partir de garantizar la atención oportuna y adecuada a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio para evitar sufrimientos innecesarios”, estableciendo estrategias, metas, indicadores y entes responsables; y el 29.8, que establecía el objetivo de “respetar los derechos reproductivos de las mujeres que viven y sobreviven en las calles, garantizando el parto humanizado y la atención ginecobstetra oportuna, de calidad y sin discriminación”.<sup>207</sup> Es decir que este documento es más específico que el reportado en el Informe 2013, correspondiente al Diagnóstico y Programa del Distrito Federal emitido en 2009, en donde el enfoque estaba en la maternidad sin riesgos y la reducción de la morbilidad materna.<sup>208</sup>

<sup>207</sup> Gobierno del Distrito Federal, “Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México”, 2016, disponible en <<https://pdh.cdmx.gob.mx/programa>>, página consultada el 18 de febrero de 2024.

<sup>208</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 47.



Sin embargo, el diagnóstico de 2016 quedó en desuso con la publicación de la Constitución Política de la Ciudad de México en 2017 y la Ley del Sistema Integral de Derechos Humanos publicada en 2019,<sup>209</sup> con las que se mandata a un nuevo organismo, la Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos (IESIDH), la elaboración de un Programa de Derechos Humanos que debe estar listo en 2024. En 2020 el Comité Coordinador de la IESIDH aprobó el Diagnóstico de Derechos Humanos de la Ciudad de México, documento base para el diseño del nuevo Programa de Derechos Humanos. En este diagnóstico se identificó la mortalidad materna como una de las problemáticas que afectan los derechos de las mujeres al alertar que dada su alta prevalencia, “ser madre representa un riesgo en la Ciudad de México”.<sup>210</sup> La elaboración del nuevo programa representa una oportunidad para que el documento aborde el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica y establezca objetivos, metas e indicadores para su garantía en la Ciudad de México.

Respecto de las acciones implementadas entre 2014 y 2023 en materia de violencia obstétrica a partir de las estrategias abordadas en los planes y programas antes mencionados, se encuentran algunas referidas en el Quinto informe de gobierno de la actual gestión, presentado en 2023. En este documento la Jefatura de Gobierno, en el marco de la atención a mujeres y a la salud sexual y reproductiva, refiere que “la atención integral de la salud materna requiere de acciones continuas desde la etapa pregestacional hasta la atención del parto y el seguimiento del puerperio”; para ello señala haber partido del objetivo de “proveer la información y otorgar servicios que favorezcan un embarazo, parto y puerperio saludables o en óptimas condiciones”.<sup>211</sup>

Sin embargo, las acciones que informa para cumplir con este objetivo solamente son dos: una dirigida a realizar pruebas de VIH y sífilis a las mujeres embarazadas a través de las unidades médicas de primer nivel; y la otra enfocada en realizar consultas de seguimiento una vez terminado el embarazo, con la finalidad de detectar oportunamente las complicaciones que pudieran presentarse.<sup>212</sup>

Por su parte, en materia de salud materna y perinatal, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Sedesa) señala en su último informe de actividades que “la salud de la madre y del recién nacido tiene características prioritarias para la Sedesa y los Servicios de Salud Pública de la Ciudad”, por lo que informa haber implementado las siguientes acciones entre 2019 y 2023:

<sup>209</sup> Ley del Sistema Integral de Derechos Humanos de la Ciudad de México, publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 2 de diciembre de 2019, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY\\_DEL\\_SISTEMA\\_INTEGRAL\\_DE\\_DERECHOS\\_HUMANOS\\_CDMX\\_1.1.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DEL_SISTEMA_INTEGRAL_DE_DERECHOS_HUMANOS_CDMX_1.1.pdf)>, página consultada el 18 de febrero de 2024.

<sup>210</sup> Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos de la Ciudad de México, *Diagnóstico de Derechos Humanos de la Ciudad de México 2020*, México, IESIDH, 2020, p. 177, disponible en <[https://sidh.cdmx.gob.mx/storage/app/media/IESIDH-PDH/IESIDH\\_Diagnostico-DerechosHumanos\\_2020.pdf](https://sidh.cdmx.gob.mx/storage/app/media/IESIDH-PDH/IESIDH_Diagnostico-DerechosHumanos_2020.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>211</sup> Gobierno de la Ciudad de México, *Quinto Informe de Gobierno de la Ciudad de México, 2019-2023*, p. 117, disponible en <[https://informedegobierno.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2023/09/5o-Informe-de-Gobierno-compressed\\_compressed.pdf](https://informedegobierno.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2023/09/5o-Informe-de-Gobierno-compressed_compressed.pdf)>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>212</sup> *Idem*.



- Fortalecimiento de los módulos de valoración materno fetal cuyo objetivo es la vigilancia del embarazo de alto riesgo (ocho jurisdicciones sanitarias cuentan con uno de estos módulos en coordinación estrecha con los hospitales de referencia para la atención de embarazadas de alto riesgo obstétrico).
- Continuación del grupo interinstitucional para el estudio, seguimiento y prevención de la mortalidad y morbilidad materna y perinatal, que tiene por objeto coadyuvar a las instituciones en el establecimiento de estrategias que mejoren la calidad de la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. A partir de octubre de 2021 en sus sesiones se abordaron casos de muerte perinatal.
- Coordinación de cursos del Comité de Morbilidad y Mortalidad Perinatal con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.<sup>213</sup>

En relación con la atención del parto, la Sedesa señala que “la medicalización excesiva de procesos fisiológicos como el embarazo, parto y puerperio ha trastocado las expectativas de muchas mujeres de vivir una experiencia significativa y gozosa de su etapa reproductiva”. Asimismo, reconoce que en México se mantiene la reserva de ofrecer servicios de atención al parto por personal calificado no médico, como son las parteras profesionales; sin embargo, con el objetivo de ofrecer una experiencia diferente en la atención del parto para aquellas mujeres que han llevado el control de su embarazo en un centro de salud y éste ha sido clasificado como de bajo riesgo obstétrico, la Sedesa puso en operación un entorno habilitante en el Hospital General Iztapalapa con salas de labor, parto y recuperación, donde las parteras profesionales despliegan los procesos de atención y de acompañamiento a las embarazadas en trabajo de parto.<sup>214</sup>

En este servicio, las mujeres embarazadas pueden estar acompañadas por algún familiar durante todo el proceso del trabajo de parto quienes, si así lo desean, pueden estar presentes y participar en el alumbramiento. Asimismo, las mujeres tienen la opción de deambular libremente, ingerir líquidos, adoptar posiciones que las hagan sentirse cómodas, optar por el manejo no farmacológico del dolor y realizar ejercicios de relajación, entre otros.<sup>215</sup>

Asimismo, se reporta que “los servicios de partería profesional del Hospital General Iztapalapa y de la Clínica Comunitaria Santa Catarina están vinculados con el plan denominado Red Integral de Servicios de Salud Sexual Organizados al Maternar (RISSOMA) que está implementándose en seis centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa”; hasta 2023 en estos servicios se han realizado 427 sesiones educativas con mujeres embarazadas y se han atendido 148 partos fisiológicos de bajo riesgo entre la Clínica Comunitaria Santa Catarina (43 partos) y el Hospital

---

<sup>213</sup> Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Quinto Informe de Gobierno de la Ciudad de México, 2019-2023*, p. 40, disponible en <<https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/Glosas/Quinto%20Informe%20de%20Gobierno%20-%20OLA.pdf>>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>214</sup> *Ibidem*, p. 41.

<sup>215</sup> *Idem*.



General Iztapalapa (105), por el equipo de parteras profesionales en ambos entornos habilitantes de esta red.<sup>216</sup>

En cuanto a su red hospitalaria adscrita a la Sedesa, se encuentran disponibles los servicios públicos de atención obstétrica en casi todas las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, a excepción de Coyoacán, Miguel Hidalgo e Iztacalco, y suma un total de seis hospitales que prestan atención materno-infantil. Además, cuenta con 12 hospitales generales con atención ginecobstétrica, así como un hospital de especialidades y un hospital comunitario. Adicionalmente, se encuentra el Hospital General Torre Médica Tepepan, que proporciona atención médica a personas privadas de la libertad, incluidas mujeres embarazadas.

A diferencia de 2013, los hospitales de Topilejo y Cuajimalpa de Morelos pasaron de ser materno-infantiles a hospitales generales con atención ginecobstétrica. En noviembre de 2022 este último se convirtió en el primer hospital de la Ciudad de México que se integró al programa de federalización de los servicios de salud IMSS Bienestar, que brinda la especialidad de Ginecología y Obstetricia.<sup>217</sup>

### Red hospitalaria de la Sedesa, 2021

Unidad médica	Año de fundación	Ubicación/alcaldía	Dirección
<b>Hospitales materno-infantiles</b>			
Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo	1971	Azcapotzalco	Gustavo J. s/n esq. Víctor Hernández Covarrubias, col. Unidad Francisco Villa, 02400.
Hospital Materno Infantil Cuauhtemoc	1970	Gustavo A. Madero	Av. Emiliano Zapata 17, col. Cuauhtemoc Barrio Bajo, 07210.
Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras	1982	La Magdalena Contreras	Av. Luis Cabrera 619, col. San Jerónimo Lídice, 10200.
Hospital Materno Infantil Tláhuac	1977	Tláhuac	Av. Tláhuac Chalco 231, col. La Habana, 13050.
Hospital Materno Infantil Inguarán	1963	Venustiano Carranza	Av. Estaño 307, col. Felipe Ángeles, 15300.
Hospital Materno Pediátrico Xochimilco	1964	Xochimilco	Calz. Nativitas y 16 de septiembre s/n, col. Barrio Xaltocan, 16090.
<b>Hospitales generales</b>			
Hospital General Dr. Enrique Cabrera	2007	Álvaro Obregón	Av. Prolongación 5 de mayo 3170, esq. Centenario, col. Ex-Hacienda de Tarango, 11800.

<sup>216</sup> *Idem.*

<sup>217</sup> Gobierno de la Ciudad de México, "Inauguramos el Hospital General de Cuajimalpa", 14 de noviembre de 2022, disponible en <<https://gobierno.cdmx.gob.mx/noticias/inauguramos-el-hospital-general-de-cuajimalpa/>>, página consultada el 13 de febrero de 2024.



## Red hospitalaria de la Sedesa, 2021 (continuación)

Unidad médica	Año de fundación	Ubicación/alcaldía	Dirección
<b>Hospitales generales</b>			
Hospital General Xoco	1962	Benito Juárez	Av. México Coyoacán s/n, esq. Bruno Traven, col. General Pedro María Anaya, 03340.
Hospital General Cuajimalpa de Morelos	1993/2022	Cuajimalpa de Morelos	Av. 16 de septiembre s/n, col. El Contadero, 05500.
Hospital General Dr. Gregorio Salas	1969	Cauhtémoc	Calle del Carmen 42, col. Centro, 06020.
Hospital General La Villa	1963	Gustavo A. Madero	Av. San Juan de Aragón 285, col. Granjas Modernas, 07460.
Hospital General Ticomán	1979	Gustavo A. Madero	Plan de San Luis s/n, esq. Bandera, col. Ticomán, 07330.
Hospital General Iztapalapa	1988	Iztapalapa	Av. Ermita Iztapalapa 3810, col. Citlali, 09660.
Hospital General Milpa Alta	1970	Milpa Alta	Bld. Prol. Nuevo León 386, col. Villa Milpa Alta, 12000.
Hospital General Tláhuac Dra. Matilde Petra Montoya de la Fragua	2010	Tláhuac	Av. La Turba esq. Gabriel Mistral 655, col. Villa Centroamericana y del Caribe, 13280.
Hospital General Ajusco Medio Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez	2010	Tlalpan	Encinos 42, entre Piña Nona y Hortensia, col. Ampliación Miguel Hidalgo 4ª Sección, 14250.
Hospital General Topilejo	1970	Tlalpan	Santa Cruz 1, col. San Miguel Topilejo, 14500.
Hospital General Balbuena	1962	Venustiano Carranza	Cecilio Robelo y Sur 103, col. Aeronáutica Militar, 15970.
<b>Hospitales de especialidades</b>			
Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	2005	Iztapalapa	Tláhuac 4866, esq. Zacatlán de las Manzanas, col. San Lorenzo Tezonco, 09930.
<b>Otras unidades hospitalarias</b>			
Hospital Comunitario Emiliano Zapata	2011	Iztapalapa	Cuco Sánchez Mz 143, Lt 1, col. Ampliación Emiliano Zapata, 09638.
Hospital General Torre Médica Tepepan	1982	Tlalpan	Av. La Joya s/n, col. Valle Escondido, 14600.

**Fuente:** Secretaría de Salud de la Ciudad de México, "Hospitales", disponible en <<https://www.salud.cdmx.gob.mx/unidades-medicas/hospitales>>, página consultada el 20 de febrero de 2024.



Los 25 508 nacimientos<sup>218</sup> atendidos por la red de hospitales de Sedesa en 2021 fueron apoyados por 407 médicos ginecobstetras.<sup>219</sup> Como se muestra en el cuadro siguiente, al comparar este dato con 2014 se observa que hay una reducción de 27 personas especialistas ginecobstetras.<sup>220</sup> Parte de esta reducción se puede relacionar con la baja del que fuera el Hospital Materno Infantil Cuajimalpa tras ocurrir una explosión el 29 de enero de 2015,<sup>221</sup> ya que esta institución contaba con 22 integrantes de dicho personal especializado. Además de lo relacionado con este suceso, hay una reducción de cinco personas especialistas en dicha materia entre 2014 y 2021 y una que presta los servicios en un hospital que no atiende nacimientos. Así, a pesar de haber aumentado la plantilla especializada en ginecobstetricia de 396 médicos en 2012<sup>222</sup> –dato reportado en el Informe 2013– a 434 en 2014, la cifra se redujo a 407 para 2021.

Al igual que se observó en el Informe 2013, en 2023 se advierten diferencias en el tamaño de las plantillas, ya que no todos los hospitales que atendieron el mayor número de nacimientos fueron los que contaban con la mayor asignación de personal.<sup>223</sup> Por ejemplo, el Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo, que se ubica en Azcapotzalco, es el segundo en tener la mayor platilla de especialistas ginecobstetras a pesar de ser de los hospitales materno-infantiles que menos nacimientos atendieron en 2021, situación que también se presentaba en 2014.

Estas diferencias se presentan de igual manera en los hospitales generales. Por ejemplo, en el Informe 2013 se advirtió el caso del Hospital General Milpa Alta y la preocupación por su reducida plantilla (ocho ginecobstetras) a pesar del nivel de nacimientos que atendía. En 2014 este personal se redujo a seis, aunque continuaba atendiendo una cantidad considerable de nacimientos. Para 2021 el personal especialista ginecobstetra de este hospital aumentó a 13; no obstante, sigue estando muy por debajo de otros hospitales generales que atienden hasta 88 veces menos nacimientos que esta unidad médica. El caso del Hospital General Tláhuac es similar. Incluso se advierte la presencia de especialistas en ginecobstetricia en el Hospital General Dr. Rubén Leñero y el Hospital Pediátrico Tacubaya, que no atienden nacimientos.

<sup>218</sup> Corresponde al dato informado en el cuadro 12.13 de la *Agenda estadística 2021* de la Sedesa, sobre el segundo nivel de atención de las unidades médicas que forman parte de esta Secretaría. Véase Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Agenda estadística 2021*, op. cit., p. 255.

<sup>219</sup> Corresponde al dato informado en el cuadro 2.8.1 de la *Agenda estadística 2021* de la Sedesa. Véase *ibidem*, p. 33.

<sup>220</sup> Corresponde al cuadro 2.8 de la *Agenda estadística 2014* de la Sedesa. Véase Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Agenda estadística 2014*, op. cit., p. 26.

<sup>221</sup> Véase Nancy Gómez, “Hoy se cumplen 7 años de la explosión en el Hospital Materno Infantil Cuajimalpa”, en *SPDnoticias*, 29 de enero de 2022, disponible en <<https://www.sdpnoticias.com/estados/cdmx/hoy-se-cumplen-7-anos-de-la-explosion-en-el-hospital-materno-infantil-cuajimalpa/#:~:text=Hoy%2C%20s%C3%A1bado%2029%20de%20enero,y%20m%C3%A1s%20de%2070%20lesionados.>>, página consultada el 20 de febrero de 2024.

<sup>222</sup> Corresponde al dato informado en el cuadro 2.8 de la *Agenda estadística 2012* de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF), sobre el segundo nivel de atención de las unidades médicas que forman parte de esta Secretaría. Véase Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Agenda estadística 2012*, México, SSDF, p. 27, disponible en <<http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/Agenda2012/inicio.html>>, página consultada el 20 de febrero de 2024.

<sup>223</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 49.





## Nacimientos y médicos ginecobstetras en la red hospitalaria de la Sedesa, 2021

Unidad médica	2014		2021	
	Nacimientos	Médicos ginecobstetras	Nacimientos	Médicos ginecobstetras
<b>Hospitales materno-infantiles</b>				
Hospital Materno Infantil Inguarán	3 345	43	4 998	37
Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo	1 964	26	1 446	31
Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras	2 474	22	4 020	27
Hospital Materno Infantil Cuauhtemoc	3 866	24	2 182	18
Hospital Materno Infantil Tláhuac	1 315	16	1 920	14
Hospital Materno Pediátrico Xochimilco	2 591	19	2 725	14
Hospital Materno Infantil Cuajimalpa*	2 942	22	-	-
<b>Hospitales generales</b>				
Hospital General Dr. Enrique Cabrera	3 122	24	164	33
Hospital General Iztapalapa	4 554	27	2 303	29
Hospital General Xoco	323	11	100	20
Hospital General Ticomán	3 049	21	525	20
Hospital General Ajusco Medio Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez	3 735	24	88	20
Hospital General Tláhuac Dra. Matilde Petra Montoya de la Fragua	3 567	26	987	19
Hospital General La Villa	679	20	148	17
Hospital General Balbuena	509	16	41	16
Hospital General Dr. Gregorio Salas	1 380	20	396	13
Hospital General Milpa Alta	2 346	6	829	13
Hospital General Topilejo	1 955	15	423	13
Hospital General Dr. Rubén Leñero	0	10	0	9
<b>Hospitales de especialidades</b>				
Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	3 377	26	565	28
<b>Otras unidades hospitalarias</b>				
Hospital Comunitario Emiliano Zapata	2 080	12	1 648	10
Hospital General Torre Médica Tepepan/ hospitales en reclusorios	7**	3***	0**	5***
<b>Hospitales pediátricos</b>				
Hospital Pediátrico Tacubaya	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>49 488</b>	<b>434</b>	<b>25 508</b>	<b>407</b>

\* No hay datos en 2021 porque este hospital no daba servicio, ya que se encontraba en remodelación; para el 14 de noviembre de 2022 se reinauguró y pasó de ser un hospital materno-infantil a general.

\*\* Los datos de nacimientos están registrados como atendidos en el Hospital General Torre Médica Tepepan.

\*\*\* Los datos de médicos ginecobstetras están registrados como personal médico de hospitales en reclusorios.

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Agenda estadística 2021, op. cit.*, pp. 33, y 255; y Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Agenda estadística 2014, op. cit.*, cuadros 2.8 y 12.11.



En relación con los avances de este proceso de federalización, a noviembre de 2023 la Sedesa los reportaba principalmente en cuanto al abasto de medicamentos y material de curación, inversión en equipamiento en centros de salud, mantenimiento en 160 centros de salud y 34 hospitales, y la basificación de 6 059 personas trabajadoras del sector salud, entre otros.<sup>224</sup>

Finalmente, cabe señalar la Carta de derechos de las personas con capacidad de gestar, publicada por la Sedesa a principios de 2024, con la finalidad de mejorar la atención obstétrica en las unidades médicas de la Ciudad de México que están obligadas a brindar de manera gratuita, desde la etapa pregestacional, durante el embarazo y hasta el parto y el puerperio. Esta carta representa un avance y una oportunidad para favorecer el cumplimiento de obligaciones de derechos humanos por parte del personal médico y de trabajo social de las unidades hospitalarias y los centros de salud y que forman parte del respeto y garantía del derecho a la salud, así como de los derechos sexuales y reproductivos reconocidos en la Constitución Política de la Ciudad de México. En particular, enfatiza la garantía de derechos como a recibir atención integral adecuada, oportuna y periódica; a recibir trato digno, incluyente, confidencial y respetuoso; a recibir información suficiente, veraz y comprensible sobre la atención médica proporcionada; a otorgar o no su consentimiento previo, libre, personal, pleno e informado ante cualquier diagnóstico, tratamiento y atención médica que se les brinde; a ser informadas sobre las vías para expresar comentarios, quejas o sugerencias sobre el servicio recibido en las instituciones públicas y la forma de darles seguimiento, entre otros.<sup>225</sup>

---

<sup>224</sup> Secretaría de Salud de la Ciudad de México, “Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Avances de la federalización”, 21 de noviembre de 2023, disponible en <<https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/656/7b1/56c/6567b156c5c5b593348283.pdf>>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

<sup>225</sup> Secretaría de Salud de la Ciudad de México, “Carta de derechos de las personas con capacidad de gestar”, disponible en <<https://www.salud.cdmx.gob.mx/conoce-mas/carta-de-derechos-para-personas-con-capacidad-de-gestar>>.





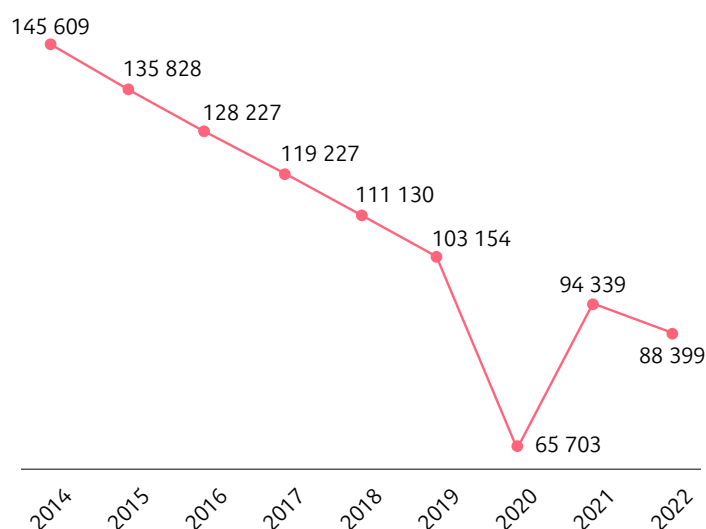
# Diagnóstico y agenda pendiente en materia de violencia obstétrica en la Ciudad de México (2014-2023)

**E**n este apartado se presenta una radiografía general de la atención obstétrica que se brinda a las mujeres en la Ciudad de México, a través de algunas estadísticas oficiales, así como de las quejas recibidas por la CDHCM entre 2014 y 2023 y las recomendaciones emitidas en materia de violencia obstétrica. En cada sección se realiza un breve análisis comparado respecto de la información presentada en el Informe 2013 con el fin de verificar avances y pendientes en el ejercicio del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica en la Ciudad de México.

## Panorama de la atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto

Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) señalan que durante 2022 se registraron en la Ciudad de México 88 399 nacimientos, cifra que ha venido decreciendo desde 2014.

**Nacimientos registrados en la Ciudad de México, 2022**



**Fuente:** Datos de natalidad y fecundidad obtenidos a partir de Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “México en cifras”, disponible en <<https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09#collapse-Indicadores>>, página consultada el 19 de febrero de 2024.



Este dato ubica a la Ciudad de México en la séptima posición con respecto de las demás entidades de la república mexicana, después del Estado de México, Chiapas, Jalisco, Puebla, Veracruz y Guanajuato.

Por su parte, la Sedesa informó que su red de hospitales atendió 24 347 nacimientos de enero a noviembre de 2022.<sup>226</sup> De dicha red, 10 hospitales fueron los que atendieron más nacimientos. Estos datos también muestran una importante reducción de la cifra reportada en 2012, que fue de 52 134 nacimientos en esa red de atención.<sup>227</sup>

### Nacimientos en hospitales de la Sedesa de enero a noviembre de 2022, unidades con mayor atención

Hospital	Nacimientos atendidos
Hospital Materno Infantil Inguarán	3 690
Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras	2 573
Hospital General Iztapalapa	2 418
Hospital Materno Pediátrico Xochimilco	2 162
Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	1 930
Hospital General Dr. Enrique Cabrera	1 427
Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo	1 325
Hospital Materno Infantil Cuauhtepc	1 264
Hospital Materno Infantil Tláhuac	1 222
Hospital General Tláhuac Dra. Matilde Petra Montoya de la Fragua	1 174

**Fuente:** Secretaría de Salud de la Ciudad de México, “Atiende Sedesa más de 24 mil nacimientos de manera gratuita en 2022”, 2 de enero de 2023, disponible en <<https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/63b/374/ad5/63b374ad52c89635068942.pdf>>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

La atención de los nacimientos en el sector privado ha ido ganando terreno. Mientras que en 2014 el sector de salud público local brindó 31.8% de los servicios y el privado 23.8%, para 2021 los porcentajes de atención fueron iguales entre ambos ámbitos, con 27.9% de las atenciones brindadas por cada una.<sup>228</sup> Dicha tendencia ya había sido identificada en el Informe 2013<sup>229</sup> e impacta directamente en las obligaciones de protección que tienen las autoridades del Gobierno de la Ciudad de México en relación con su deber de supervisar que los servicios de atención médica (públicos y privados) en el embarazo, parto y posparto no vulneren el derecho de las

<sup>226</sup> Secretaría de Salud de la Ciudad de México, “Atiende Sedesa más de 24 mil nacimientos de manera gratuita en 2022”, 2 de enero de 2023, disponible en <<https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/63b/374/ad5/63b374ad52c89635068942.pdf>>, página consultada el 13 de febrero de 2024.

<sup>227</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 57.

<sup>228</sup> Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Agenda estadística 2021*, México, Sedesa, p. 86, disponible en <<https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Agenda%202021.pdf>>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

<sup>229</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 57.



mujeres a vivir libres de violencia obstétrica, no sólo en el sector público sino también en el privado, que ocupa un papel cada vez más importante.

### Nacimientos por institución de atención en la Ciudad de México, 2014 y 2021

Institución	%	
	2014	2021
Sedesa	31.8	27.9
Servicios médicos privados	23.8	27.9
IMSS	23.8	24.6
Hospitales federales de referencia*	10.2	10.3
ISSSTE	4.5	4.1
Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena)	2.6	2.1
Institutos nacionales de salud**	2.4	2
Secretaría de Marina (Semar)	0.4	0.4
Servicios de salud de Pemex	0.3	0.2
Otros***	0.2	0.5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* Incluye Hospital General de México, Hospital Juárez de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González y Hospital de la Mujer.

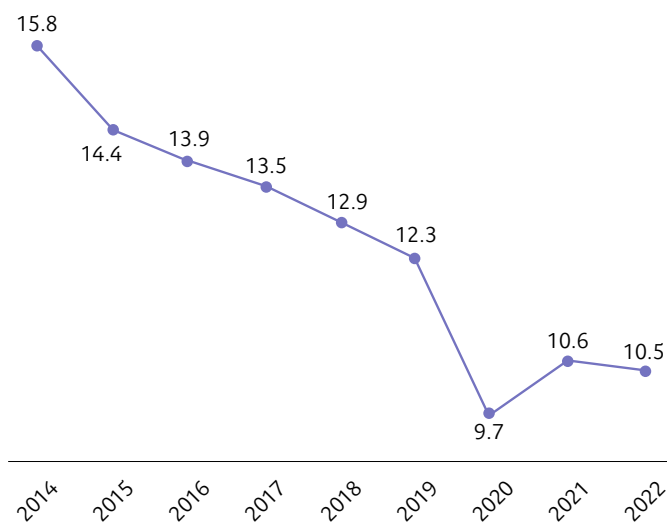
\*\* Incluye Instituto Nacional de Perinatología e Instituto Nacional de Cardiología.

\*\*\* Incluye parteras, hogar, vía pública, no especificado y otro lugar.

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Agenda estadística 2021*, México, Sedesa, p. 86, disponible en <<https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Agenda%202021.pdf>>, página consultada el 19 de febrero de 2024.

Respecto de los nacimientos en 2022, el INEGI informa que en la Ciudad de México la mayoría de las madres tiene entre 20 y 34 años, y más de 10.5% fue registrado en mujeres menores de 20 años de edad.

### Porcentaje de nacimientos registrados en madres menores de 20 años, 2022



**Fuente:** Datos de natalidad y fecundidad obtenidos a partir de Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "México en cifras", *loc. cit.*





En cuanto a la edad de la madre, la Sedesa indica que en 10 862 nacimientos registrados en 2021 en la Ciudad de México, las madres estaban en el grupo de edad de 10 a 19 años, 321 de ellas tenían entre 10 y 14 años de edad,<sup>230</sup> lo que significa una importante disminución respecto de las cifras presentadas en 2012, que registraron 962 casos.<sup>231</sup> Esta reducción de alrededor de las dos terceras partes representa un avance; sin embargo, implica que las autoridades deben adoptar un enfoque diferencial y robustecer las medidas para cumplir con sus obligaciones reforzadas en relación con la prevención y atención del embarazo en mujeres adolescentes.<sup>232</sup>

### Hijas e hijos nacidos vivos por institución según grupo de edad de la madre, Ciudad de México, 2021

Edad de la madre (años)	Total	Sedesa	Federales*	Servicios médicos privados	Otros**
10-14	321	182	103	35	1
15-19	10 541	5 686	3 652	1 173	30
20-24	21 586	8 218	9 786	3 512	70
25-29	23 011	5 977	11 121	5 817	96
30-34	20 171	3 510	8 808	7 730	123
35-39	12 474	1 605	5 017	5 774	78
40-44	3 284	386	1 436	1 439	23
45-49	320	22	144	152	2
50-59	36	0	19	17	0
No especificado	45	0	45	0	0
<b>Total</b>	<b>91 789</b>	<b>25 586</b>	<b>40 131</b>	<b>25 649</b>	<b>423</b>

\* Incluye la suma de información de los hospitales federales de referencia, los institutos, el IMSS, el ISSSTE, Pemex, Sedena y Semar.

\*\* Incluye parteras, hogar, vía pública, no especificado y otro lugar.

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de datos de Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Agenda estadística 2021*, op. cit., p. 66.

<sup>230</sup> Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Agenda estadística 2021*, op. cit., p. 66.

<sup>231</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 54.

<sup>232</sup> Respecto del embarazo de mujeres adolescentes menores de edad, el Código Penal local establece, en relación con la procuración de justicia y la defensa de sus derechos humanos, que cuando las personas servidoras públicas o cualquier persona tenga conocimiento de casos que atenten contra la libertad y seguridad sexual de personas menores de edad tienen el deber de darlo a conocer a la autoridad ministerial o competente o, en caso contrario, serán acreedores a una pena. Véase Código Penal para el Distrito Federal, publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 16 de julio de 2002; última reforma publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 3 de noviembre de 2023, artículos 175, 180, 181, 181 bis y 181 ter, disponible en <[https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/codigos/CODIGO\\_PENAL\\_PARA\\_EL\\_DF\\_9.4.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/codigos/CODIGO_PENAL_PARA_EL_DF_9.4.pdf)>, página consultada el 14 de febrero de 2024.



Respecto de la atención prenatal, durante 2021 en México 82.5% de las mujeres embarazadas recibió atención prenatal, 15% no lo hizo y de 2.5% no se tiene registro al respecto.<sup>233</sup> De las mujeres que asistieron a consulta médica, 64.1% recibió entre una y cinco consultas, 31% entre seis y 10, 2.3% entre 11 y 15, 0.1% recibió más de 20, y de 2% restante no se especifica la cantidad.<sup>234</sup>

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2022 también presenta datos de atención prenatal a nivel nacional; en particular informa que en México:

- 62.6% de las madres de niñas y niños menores de dos años de edad inició control prenatal oportuno a más tardar en la octava semana de gestación.
- 82.8% reportó un control prenatal adecuado, al menos cinco consultas prenatales atendidas por personal del área médica.
- 95.8% de ellas fue atendido por personal del área médica durante el parto.
- 90.2% de las madres recibió suplementos con ácido fólico y 79.5% suplementos con hierro y otros micronutrientes.<sup>235</sup>

Por su parte, para el caso de la Ciudad de México, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) 2018 presenta que de 484 074 mujeres de 15 a 49 años de edad que tuvieron su último embarazo en 2018, en promedio 96.7% contó con revisión prenatal, dato muy similar, aunque menor por tres décimas, respecto de 2014.<sup>236</sup> En cambio, se observa un aumento en el promedio de consultas prenatales entre 2014 y 2018 de 1.8 puntos de diferencia.

En cuanto a la atención posnatal, entre 2014 y 2018 también se registró un avance de 5.9 puntos en las revisiones a las mujeres durante los primeros 15 días después del parto.

<sup>233</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comunicado de prensa núm. 486/22, Defunciones fetales registradas en México durante 2021, 31 de agosto de 2022, p. 5, disponible en <[https://www.inegi.org.mx/contenidos/salade\\_prensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/salade_prensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf)>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

<sup>234</sup> *Idem*.

<sup>235</sup> Mishel Unar-Munguía *et al.*, “Acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia”, en *Salud Pública de México*, vol. 65, suplemento 1, 2023, pp. S58 y S62, disponible en <<https://siid.insp.mx/documents/curriculum/articulos/indicadores/lbywWfxWceQpyYMEZtGfr8XKtKeMNEJoVyS0qpy9.pdf>>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

<sup>236</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. Tabulados oportunos”, disponible en <<https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/#tabulados>>; e Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. Tabulados básicos”, disponible en <<https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2014/>>, ambas páginas consultadas el 19 de febrero de 2024.



## Atención prenatal y posparto, Ciudad de México, promedios 2014 y 2018

Datos			2014	2018
Prenatal	Condición de revisión prenatal	Con revisión	97	96.7
		Sin revisión	3	3.3
	Promedio total de consultas prenatales		8.5	10.3
	Promedio de consultas prenatales por trimestre	Primer trimestre	2.4	2.9
		Segundo trimestre	3	3.3
		Tercer trimestre	3.9	4.2
Posnatal	Condición de revisión posparto	Con revisión	87.5	89.9
		Sin revisión	12.5	10.1
	Tiempo de revisión posparto (en días)	Primeros 15 días	78.2	84.1
		Posterior a primeros 15 días	21.8	15.9
<b>Mujeres de 15 a 49 años con último embarazo en 2018</b>			<b>509 684</b>	<b>484 074</b>

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de datos de Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. Tabulados oportunos”, disponible en <<https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/#tabulados>>; e Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. Tabulados básicos”, disponible en <<https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2014/>>, ambas páginas consultadas el 19 de febrero de 2024.

La Sedesa reporta que durante 2021, de la totalidad de nacimientos ocurridos en la Ciudad de México, 55% fue por cesárea, lo que representa un incremento de 2.1 puntos porcentuales en comparación con las cifras presentadas en 2014.<sup>237</sup> Esta tendencia de incremento ya había sido alertada en el Informe 2013.

Como se observa en el cuadro siguiente, se presentaron pautas diferenciadas entre las distintas instituciones de atención. Las proporciones más bajas de procedimientos de cesárea en 2021 se observan en los hospitales de la Sedesa (34.38%) y la Sedena (45.1%); sin embargo, para esta última se percibe un incremento entre 2014 y 2021.

En términos generales, la mayoría de las instituciones de salud que están en la Ciudad de México aumentaron el porcentaje de cesáreas realizadas entre 2014 y 2021 (hospitales federales de referencia, institutos nacionales de salud, ISSSTE, Sedena, Semar y Pemex); sin embargo, los mayores porcentajes se registraron en los servicios médicos privados, en donde ocho de cada 10 nacimientos ocurrieron mediante dicho procedimiento.

Respecto del parto con fórceps o distócico,<sup>238</sup> la Sedesa registra un notable incremento al pasar de 55 nacimientos por este procedimiento en 2014 a 136 para 2021; la misma tendencia se regis-

<sup>237</sup> Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Agenda estadística 2014*, México, Sedesa, p. 64, disponible en <[http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/agenda2014\\_portal/inicio.html](http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/agenda2014_portal/inicio.html)>, página consultada el 20 de febrero de 2024; y Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Agenda estadística 2021, op. cit.*, p. 72.

<sup>238</sup> Implica la utilización de instrumental médico para el nacimiento del bebé, tales como ventosas o fórceps. Reproducción Asistida ORG, “¿Qué es el parto distócico?”, disponible en <<https://www.reproduccionasistida.org/parto-distocico/>>, página consultada el 20 de febrero de 2024.



tra en los servicios médicos privados, al pasar de 35 a 100 en el mismo periodo. Cabe destacar que este tipo de procedimiento es resultado de diversos factores de riesgo que impiden el parto normal o eutócico, pero que en algunos casos se puede prevenir, por lo que en el seguimiento al proceso de gestación es fundamental que el personal médico proporcione una correcta valoración del caso clínico y un tratamiento adecuado, aunado al deber de brindar a las mujeres toda la información indispensable para que sepan cómo actuar ante un imprevisto relacionado con su embarazo.<sup>239</sup>

### Nacimientos por tipo de procedimiento según institución, Ciudad de México, 2012, 2014 y 2021

Institución	Cesárea			Parto normal eutócico			Fórceps distócico			No especificado y otro			Porcentaje de cesáreas*		
	2012	2014	2021	2012	2014	2021	2012	2014	2021	2012	2014	2021	2012	2014	2021
Sedesa	16 975	17 075	8 796	34 906	32 173	16 586	130	55	136	123	173	68	32.56	34.51	34.38
IMSS	20 487	19 349	11 250	17 540	17 295	11 238	226	199	47	354	199	76	53.07	52.24	49.75
Hospitales federales de referencia	7 235	7 093	4 715	8 312	8 600	4 701	176	177	66	165	80	5	45.54	44.47	49.7
Institutos nacionales de salud	3 050	2 671	1 421	961	1 044	399	66	64	19	1	2	0	74.79	70.64	77.27
ISSSTE	4 887	4 406	2 590	2 959	2 592	1 120	8	9	18	8	25	8	62.16	62.66	69.33
Sedena	1 366	1 312	884	2 677	2 686	1 076	18	7	0	0	10	0	33.64	32.68	45.1
Semar	419	355	244	209	245	92	1	0	0	0	0	0	66.61	59.17	72.62
Pemex	221	276	103	183	182	58	5	3	0	0	1	1	54.03	59.74	63.58
IMSS Oportunidades	4	NA	NA	2	NA	NA	0	NA	NA	0	NA	NA	66.67	NA	NA
Otro	176	34	2	274	215	334	0	0	5	1	72	82	39.02	10.59	0.47
Servicios médicos privados	29 586	29 800	20 471	6 977	7 040	5 037	60	35	100	104	148	41	80.56	80.49	79.81
<b>Total</b>	<b>84 406</b>	<b>82 371</b>	<b>50 476</b>	<b>75 000</b>	<b>72 072</b>	<b>40 641</b>	<b>690</b>	<b>549</b>	<b>391</b>	<b>756</b>	<b>710</b>	<b>281</b>	<b>52.47</b>	<b>52.9</b>	<b>55</b>

\* Porcentaje respecto del total de nacimientos de dicho año.

NA: No aplica.

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Agenda estadística 2012*, México, SSDF, p. 69, disponible en <<http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/Agenda2012/inicio.html>>; Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Agenda estadística 2014*, México, Sedesa, p. 64, disponible en <[http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/agenda2014\\_portal/inicio.html](http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/agenda2014_portal/inicio.html)>; y Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Agenda estadística 2021*, op. cit., p. 72.

Datos preliminares del Sistema de Notificación Inmediata de la Muerte Materna en la Ciudad de México para 2023 indican que en la Ciudad de México se registraron 65 defunciones maternas.<sup>240</sup> Se observa un aumento en la cifra respecto del panorama presentado en el Informe 2013, ya que se reportaron 56 defunciones de mujeres por esta causa en 2011.<sup>241</sup> Al contrario, al analizar

<sup>239</sup> Jonathan Isaac Chinche-Tite y Ruth Alexandra Ramos-Villacís, “Distocias: Diagnóstico y tratamiento para reducir alumbramientos por cesárea”, en *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, vol. 6, núm. 3, 2022, p. 174, disponible en <<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2233>>, página consultada el 20 de febrero de 2024.

<sup>240</sup> Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Sistema de notificación inmediata de la muerte materna en la Ciudad de México*, doc. cit., p. 3.

<sup>241</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., pp. 60 y 61.



las muertes maternas presentadas sólo en la red de hospitales de la Sedesa se observa una disminución de 45.5% de 2022 a 2023.<sup>242</sup>

### Defunciones maternas notificadas por institución de ocurrencia, Ciudad de México, 2022-2023

Institución	2022	2023
Secretaría de Salud (federal)	21	24
IMSS	19	20
<b>Sedesa</b>	11	6
ISSSTE	3	5
Hogar	5	5
Sector privado	1	4
Sedena	3	1
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>65</b>

**Nota:** Los datos se refieren a la semana epidemiológica núm. 52 (preliminar).

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Sistema de notificación inmediata de la muerte materna en la Ciudad de México*, México, Sedesa, diciembre de 2023, p. 4, disponible en <<https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/Documentos/direccion/demp/Mortalidad%20Materna/BOLETIN%20CDMX%20MM%20Diciembre%202023.pdf>>, página consultada el 14 de febrero de 2024.

Al revisar las causas de las 65 defunciones maternas ocurridas en 2023 en la Ciudad de México en las diversas instituciones que atienden a mujeres embarazadas, durante el parto y en el posparto, se detectó que la principal fue la muerte materna tardía o por secuelas, que se presentó en cuatro de cada 10 casos.<sup>243</sup>

### Defunciones maternas ocurridas agrupadas por causas, Ciudad de México, 2023

Causas agrupadas*	Total	%
Muertes maternas tardías o por secuelas	26	40
Enfermedad hipertensiva del embarazo	13	20
Otras causas obstétricas directas	9	14
Causas obstétricas indirectas	8	12
No clasificadas	4	6
Aborto	2	3
Otras	2	3
Sepsis y otras infecciones	1	2
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

\* Las causas agrupadas son clasificadas por la Dirección General de Información en Salud; no son definitivas, sujetas a ratificación y/o rectificación.

**Nota:** Los datos se refieren a la semana epidemiológica núm. 52 (preliminar).

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Sistema de notificación inmediata de la muerte materna en la Ciudad de México*, doc. cit., p. 5.

<sup>242</sup> Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Sistema de notificación inmediata de la muerte materna en la Ciudad de México*, doc. cit., p. 4.

<sup>243</sup> *Ibidem*, p. 5.



## Violaciones al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica

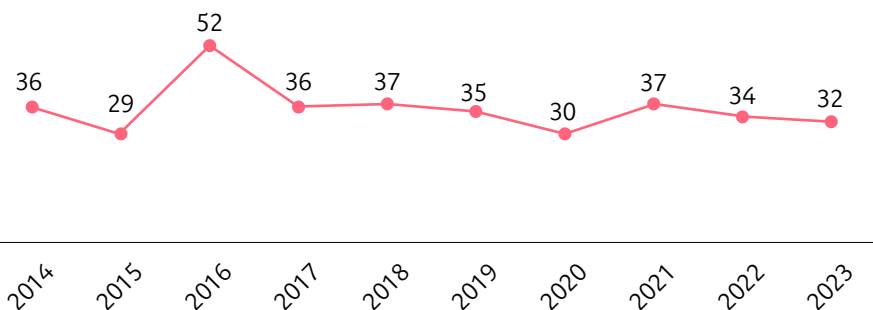
En esta sección se realiza un análisis de las quejas recibidas por la CDHCM relacionadas con la violencia obstétrica, principalmente las correspondientes a 2023 en el marco de sus atribuciones establecidas por la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México<sup>244</sup> y su Reglamento Interno.<sup>245</sup> Sin embargo, también se incluye una revisión general de los expedientes de queja registrados entre 2014 y 2023 para comparar con las tendencias identificadas en el Informe 2013.

### Análisis de los expedientes de queja recibidos entre 2014 y 2023

En esta sección se incluye un análisis de todos los expedientes de queja registrados por la CDHCM del 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2023 en los que se calificó una presunta violación al derecho a la salud en agravio de mujeres o colectivos, y en cuya primera narración de hechos se encontró cualquiera de las siguientes palabras clave: *parto*, *puerperio*, *embarazo*, *posparto*, *gestación*, *violencia obstétrica*, *obstétrico*, *obstétrica* u *obstetricia*.<sup>246</sup>

En los últimos 10 años, la CDHCM recibió un total de 358 quejas por presuntas violaciones a derechos humanos con elementos vinculados con la violencia obstétrica; 2016 tuvo el mayor registro, con 52 expedientes de queja, y a partir de entonces se ha mantenido una tendencia de entre 37 y 30 quejas por año, tal y como se observa en el siguiente gráfico:

Quejas relacionadas con presunta violencia obstétrica, 2014-2023



**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de información proporcionada por el Sistema Integral de Gestión de Información (Siigesi).

<sup>244</sup> Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, artículos 5º, fracción XXVIII; y 12, fracción XVI.

<sup>245</sup> Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, artículo 36.

<sup>246</sup> Este reporte se integra a partir de la información contenida en las distintas categorías habilitadas en el Siigesi en los términos en la que fue capturada por parte del personal responsable de las áreas de Garantía y Defensa de la CDHCM.





En lo relativo a los derechos humanos mencionados en estas 358 quejas, aunado al derecho a la salud<sup>247</sup> destacan los derechos reproductivos y los derechos sexuales, con 56 y 31 menciones, respectivamente; lo anterior se explica por la estrecha relación de la violencia obstétrica con estos derechos.

Las menciones a los derechos a la integridad personal, a la vida y a la vida libre de violencia permiten dimensionar actos, omisiones o malos tratos por parte de personas servidoras públicas que hayan atentado contra la integridad e incluso hayan causado la muerte a las mujeres, sus productos o sus hijas o hijos recién nacidos. Al respecto, el derecho a la integridad personal fue mencionado en 30 quejas, mientras que el derecho a la vida en 16. De este último, en 2022 se obtuvo el mayor registro del periodo analizado, con cinco casos.

En cuanto al derecho a una vida libre de violencia, también se presenta una tendencia de incremento de los expedientes que lo califican en los últimos años, ya que en 2014 no se obtuvo ningún registro por su presunta vulneración, pero en 2023 se detectaron siete quejas al respecto.

### Menciones de derechos en expedientes de queja relacionados con violencia obstétrica, 2014-2023

Derecho*	Año de registro										Total
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
A la salud	46	42	72	46	50	50	34	47	41	37	465
Reproductivos	0	0	0	0	0	4	7	16	12	17	56
Sexuales	0	6	7	4	5	7	0	0	1	1	31
A la integridad personal	1	1	3	0	3	7	1	4	6	4	30
A la vida	0	4	1	0	0	1	2	3	5	0	16
A una vida libre de violencia	0	1	0	0	0	1	1	4	2	7	16
Al debido proceso	0	1	3	0	3	3	0	0	0	0	10
Al debido proceso: víctima del delito (persona ofendida)	0	0	6	0	1	2	0	0	0	0	9
A la seguridad jurídica	0	1	1	0	2	1	2	0	1	0	8
A la libertad y seguridad personales	0	0	1	0	1	2	0	1	2	0	7
De la personalidad	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	6
A la reinserción social	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	5
Al debido proceso: persona imputada	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	5
De niñas, niños y adolescentes	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4
A condiciones de seguridad e higiene en el trabajo	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3

<sup>247</sup> En la contabilización de menciones de derechos se incluye a todas las autoridades presuntamente responsables, por lo que un expediente puede señalar el mismo derecho más de una vez.



Menciones de derechos en expedientes de queja relacionados con violencia obstétrica, 2014-2023 (continuación)

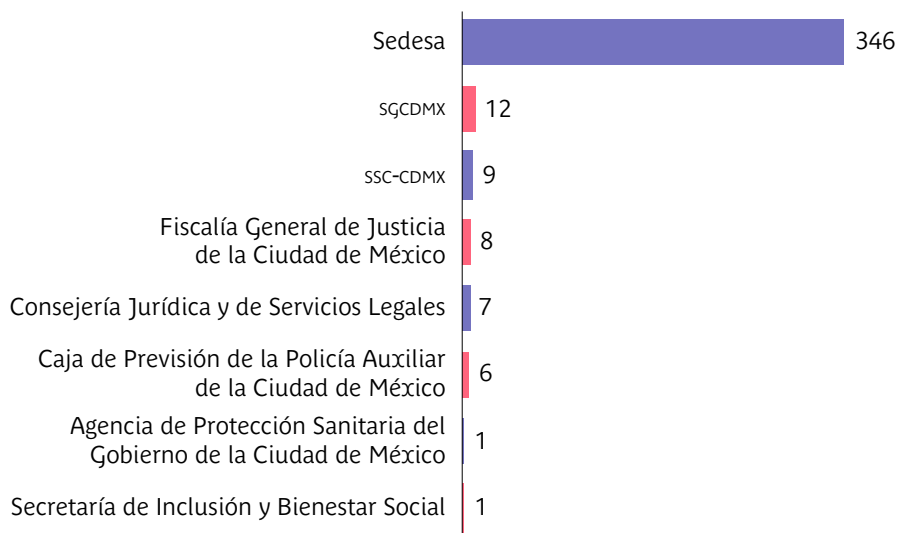
Derecho*	Año de registro										Total
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Al trabajo	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3
A la igualdad y no discriminación	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
De las mujeres en el ámbito laboral	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Al trabajo decente	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Al nombre y a la nacionalidad	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A la protección de las familias	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
A la memoria de las personas fallecidas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
A la seguridad social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>64</b>	<b>99</b>	<b>51</b>	<b>67</b>	<b>82</b>	<b>50</b>	<b>77</b>	<b>74</b>	<b>69</b>	<b>682</b>

\* Un mismo expediente puede haber sido calificado con uno o más derechos. Los derechos reportados corresponden a todas las menciones de derechos en los expedientes en los que se vinculan mujeres agraviadas por posibles violaciones al derecho a la salud.

Fuente: Elaborado por la DEIDH a partir de información proporcionada por el Siigesi.

Sobre la presunta responsabilidad de las autoridades, en 96.6% de las quejas se menciona a la Sedesa, mientras que la Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México (SGCDMX) fue señalada en 12 quejas y la Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México (SSC-CDMX) en nueve.

Menciones de autoridades en expedientes de queja\* relacionados con presunta violencia obstétrica, 2014-2023



\* Un mismo expediente puede haber sido calificado con una o más autoridades presuntamente responsables.

Nota: Las quejas de la SGCDMX corresponden particularmente al Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla. A partir de 2022 las menciones a este centro se registran en la SSC-CDMX.

Fuente: Elaborado por la DEIDH a partir de información proporcionada por el Siigesi.



En relación con la Sedesa, un total de 45 órganos específicos de dicha autoridad son catalogados como presuntos responsables en las 358 quejas presentadas ante la CDHCM, de los cuales el Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez y el Hospital Materno Infantil Inguarán presentan la mayor incidencia, con 41 y 40 menciones, respectivamente. Les siguen, con una significativa menor proporción, el Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras (20) y el Hospital Materno Infantil Tláhuac (19).

### Menciones de autoridades específicas de la Sedesa, 2014-2023

Autoridad genérica*	Autoridad específica	Año de registro										Total
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Sedesa	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	5	3	8	5	8	2	1	4	4	1	41
	Hospital Materno Infantil Inguarán	5	4	5	1	3	3	4	4	6	5	40
	Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras	4	1	3	0	0	0	5	2	2	3	20
	Hospital Materno Infantil Tláhuac	2	0	2	0	4	4	1	4	1	1	19
	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	3	1	2	5	2	4	1	0	0	0	18
	Hospital General Tláhuac Dra. Matilde Petra Montoya de la Fragua	3	1	4	2	3	2	0	1	0	2	18
	Hospital General Regional Iztapalapa Dr. Juan Ramón de la Fuente	0	0	0	0	4	2	1	2	4	4	17
	Unidad Médica del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	2	1	1	2	0	1	3	3	2	1	16
	Hospital General Iztapalapa C. E. E.	1	3	4	1	1	0	0	3	0	0	13
	Hospital General Ticomán	1	2	2	3	1	2	0	0	1	1	13
	Hospital Materno Infantil Cuauhtepac	1	1	2	2	2	0	1	1	1	2	13
	Hospital Materno Infantil Xochimilco	3	0	2	2	1	0	1	1	0	1	11
	Hospital General Ajusco Medio Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez	1	0	2	2	1	3	1	0	0	0	10
	Hospital General La Villa	1	2	2	0	1	1	0	1	2	0	10
	Sedesa	0	1	0	0	0	0	5	0	1	1	8
	Hospital General Milpa Alta	1	0	3	0	0	0	1	0	2	0	7
	Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	6
	Hospital Pediátrico Xochimilco	0	2	1	0	0	0	2	0	0	1	6
	Hospital General Dr. Gregorio Salas	0	0	2	0	1	0	0	2	0	0	5
	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	5
	Unidad Médica en Reclusorios Torre Médica Tepepan	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	5
	Hospital Materno Infantil Nicolás M. Cedillo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	5
	Hospital General Dr. Rubén Leñero	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	4
	Hospital General Balbuena	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	4
	Hospital General Xoco	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	4
Hospital Pediátrico Peralvillo	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3	



Menciones de autoridades específicas de la Sedesa, 2014-2023 (continuación)

Autoridad genérica*	Autoridad específica	Año de registro										Total
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Sedesa	Hospital Materno Infantil Topilejo	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	Centro de Salud T-III Dr. Rafael Carrillo	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	Clínica Hospital General Emiliano Zapata	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
	Hospital Pediátrico Coyoacán	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
	Centro de Salud Comunitario T-III Dr. Juan Duque de Estrada	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	Clínica Comunitaria Santa Catarina	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
	Jurisdicción Sanitaria en Tláhuac	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Dirección de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud Pública	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Centro de Salud T-III-A Dr. Ángel Brioso Vasconcelos	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Centro de Salud T-III Santa María Aztahuacan	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Centro de Salud T-III México-España	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Dirección de Servicios Médicos Legales y de Reclusorios	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Centro de Salud T-III Xochimilco	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Centro de Salud T-II San José	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Centro de Salud T-II Ramos Millán	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Centro de Salud T-III Dr. Ignacio Morones Prieto	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Centro de Salud T-III Carmen Serdán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Dirección Jurídica y Normativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>		<b>39</b>	<b>33</b>	<b>52</b>	<b>38</b>	<b>34</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>346</b>

\* Un mismo expediente puede haber sido calificado con una o más autoridades presuntamente responsables.

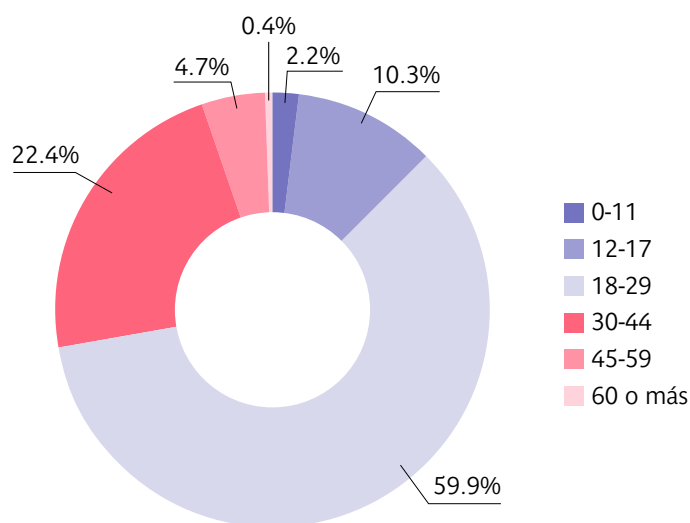
Fuente: Elaborado por la DEIDH a partir de información proporcionada por el Siigesl.

Como es posible observar en el cuadro anterior, el Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras no registró menciones de 2017 a 2019; sin embargo, en los últimos años se han incrementado las quejas que lo vinculan con presuntas violaciones a derechos humanos, ubicándolo en la tercera posición. Lo contrario se presenta con el Hospital General Dr. Enrique Cabrera que, si bien se ubica en la quinta posición en cuanto a más menciones, durante los últimos tres años no registró queja alguna. Además, llama la atención que el Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo registró sólo una queja en 2018, pero en 2023 tuvo cuatro.

Por otro lado, se identificaron 403 personas agraviadas y un colectivo, de las cuales 232 señalaron su edad. Tal como se percibe en el siguiente gráfico, seis de cada 10 fueron mujeres jóvenes, mientras que poco más de dos de cada 10 tenían entre 30 y 44 años de edad. Dichos resultados implican tener en cuenta los efectos en la vida de las mujeres jóvenes, ya que la violencia obstétrica puede propiciar profundos cambios en el desarrollo de su proyecto familiar y personal.



### Rango de edad de las personas agraviadas en expedientes de queja relacionados con presunta violencia obstétrica, 2014-2023



**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de información proporcionada por el Siigesi.

Finalmente, en cuanto a la pertenencia a algún grupo de atención prioritaria por parte de las personas agraviadas, se identificó principalmente a personas privadas de la libertad (46), aunque también se registraron algunas personas con identidad indígena, con discapacidad, migrantes y en situación de calle. En tal sentido, las condiciones que no garantizan la suficiencia y calidad en la atención a la salud en los centros de reclusión pueden incrementar los factores de riesgo ante las necesidades de las mujeres embarazadas privadas de la libertad.

### Personas agraviadas en expedientes de queja relacionados con presunta violencia obstétrica por grupo de atención prioritaria, 2014-2023

Grupo de atención prioritaria*	Total
Personas privadas de la libertad	46
Personas de identidad indígena	2
Personas con discapacidad	2
Personas en situación de movilidad	2
Personas en situación de calle	1
Otro	3

\* Una misma mujer puede pertenecer a más de un grupo.

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de información proporcionada por el Siigesi.



### Análisis de los expedientes de queja recibidos en 2023

La CDHCM recibió un total de 32 quejas en 2023 por presuntas violaciones a los derechos de mujeres durante su embarazo, parto o puerperio.<sup>248</sup> En este total de expedientes de queja hubo menciones de afectación de ocho distintos derechos; los más referidos fueron a la salud (53.6%), a los derechos reproductivos (24.6%) y a la vida libre de violencia (10.1 por ciento).

#### Menciones a derechos en expedientes de queja relacionados con presunta violencia obstétrica, 2023

Derecho*	Total	%
A la salud	37	53.6
Reproductivos	17	24.6
A una vida libre de violencia	7	10.1
A la integridad personal	4	5.8
A la reinserción social	1	1.4
Sexuales	1	1.4
Al debido proceso: persona imputada	1	1.4
A la seguridad social	1	1.4
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

\* Un mismo expediente puede haber sido calificado con uno o más derechos. Los derechos reportados corresponden a todas las menciones de derechos en los expedientes en los que se vinculan mujeres agraviadas por posibles violaciones al derecho a la salud. En la contabilización de menciones de derechos se incluye a todas las autoridades presuntamente responsables, por lo que un expediente puede señalar el mismo derecho más de una vez.

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de información proporcionada por el Siigesi.

Por otro lado, en los expedientes analizados se señaló a cinco autoridades como presuntas responsables de los hechos, siendo la Sedesa la más mencionada con 88.2 por ciento.

#### Menciones de autoridades en expedientes de queja relacionados con presunta violencia obstétrica, 2023

Autoridad*	Total	%
Sedesa	30	88.2
Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México (Caprepa)	1	2.9
SSC-CDMX	1	2.9
FGJCDMX	1	2.9
Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (Sibiso)	1	2.9
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

\* Un mismo expediente puede haber sido calificado con una o más autoridades presuntamente responsables.

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de información proporcionada por el Siigesi.

<sup>248</sup> La identificación se realizó a partir de una revisión puntual de las narraciones de hechos de las quejas recibidas por la CDHCM del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023 por presuntas violaciones al derecho a la salud en las que se encontraba por lo menos una mujer entre las personas agraviadas. La información de expedientes fue proporcionada por el Siigesi.





Al revisar esta información por autoridades específicas se identificaron 16 autoridades pertenecientes a la Sedesa como presuntas responsables, siendo el Hospital Materno Infantil Inguarán la autoridad de la que se recibieron más quejas (cinco), seguida por el Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo y el Hospital General Regional Iztapalapa Dr. Juan Ramón de la Fuente, con cuatro casos cada uno.

### Menciones de autoridades específicas por autoridad, 2023

Autoridad genérica*	Autoridad específica	Total
Sedesa	Hospital Materno Infantil Inguarán	5
	Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo	4
	Hospital General Regional Iztapalapa Dr. Juan Ramón de la Fuente	4
	Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras	3
	Hospital General Tláhuac Dra. Matilde Petra Montoya de la Fragua	2
	Hospital Materno Infantil Cuauhtpec	2
	Hospital Pediátrico Xochimilco	1
	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	1
	Unidad Médica del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	1
	Centro de Salud T-III Carmen Serdán	1
	Hospital Materno Infantil Xochimilco	1
	Hospital Materno Infantil Tláhuac	1
	Sedesa	1
	Dirección Jurídica y Normativa de la Sedesa	1
	Hospital General Xoco	1
	Hospital General Ticomán	1
<b>Total Sedesa</b>		<b>30</b>
Caprepa	Caprepa	1
SSC-CDMX	Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla	1
FGJCDMX	Coordinación Territorial CUH-2 de la FGJCDMX	1
Sibiso	Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Sibiso	1
<b>Total</b>		<b>34</b>

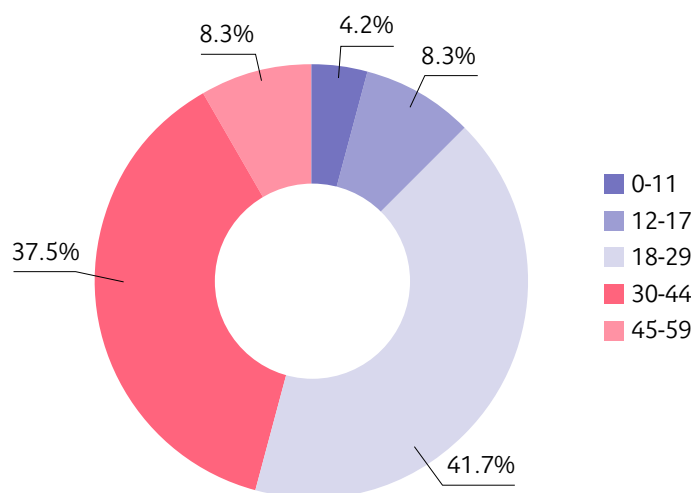
\* Un mismo expediente puede haber sido calificado con una o más autoridades presuntamente responsables.

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de información proporcionada por el Siigesi.

Por otro lado, en las quejas analizadas se registraron 36 personas agraviadas directa o indirectamente, 24 de las cuales señalaron su edad. En relación con el rango etario, cuatro de cada 10 fueron mujeres jóvenes, mientras que 37.5% se ubicó en el rango de 30 a 44 años.



### Personas agraviadas en expedientes de queja relacionados con presunta violencia obstétrica por rango de edad, 2023



**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de información proporcionada por el Siigesi.

Finalmente, también se identificaron quejas que involucran a personas pertenecientes a algún grupo de atención prioritaria, en particular tres casos de mujeres privadas de la libertad, una mujer indígena y una mujer migrante.

### ANÁLISIS DE LAS QUEJAS RECIBIDAS EN 2023 POR ETAPA

A partir de la lectura de las primeras narraciones de hechos de las 32 quejas recibidas por la CDHCM en 2023, se identificaron 11 casos que refirieron afectaciones en la etapa del embarazo, 20 durante el parto y 10 en el puerperio.

### Quejas relacionadas con presunta violencia obstétrica por etapa, 2023

Etapa*	Total
En el embarazo	11
En el parto	20
En el puerperio	10
<b>Total</b>	<b>41</b>

\* Un mismo expediente puede haber sido calificado con una o más etapas.

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de información proporcionada por el Siigesi.

Para el análisis de las quejas por etapa se tomó como referencia la clasificación contemplada en el Informe 2013<sup>249</sup> de los tipos de denuncias, que son los siguientes:

<sup>249</sup> Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal*, op. cit., p. 65.



### Clasificación de tipos de denuncias, 2013

Tipo de denuncias
Malos tratos y discriminación
Negación de la atención o los servicios
Malas prácticas y negligencia médica
Falta de insumos y otros recursos materiales
Falta de personal
Negativa o falta de información a las mujeres*
Negativa o falta de información a familiares*
Secuelas en la madre
Otras

\* En el Informe 2013 se incluye sólo la categoría de *negativa de información*; sin embargo, se decidió separarla en dos a partir de los hallazgos encontrados en la lectura de las narraciones de hechos.

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe anual 2013. Volumen II. Salud materna y violencia obstétrica. La situación de los derechos humanos de las mujeres en el Distrito Federal, op. cit., p. 65.*

A continuación se presentan los resultados por etapa:

#### ✦ Embarazo

Poco más de una tercera parte del total de las quejas relacionadas con presunta violencia obstétrica aborda afectaciones durante el embarazo.

### Tipo de denuncias en quejas relacionadas con presunta violencia obstétrica en la etapa del embarazo, 2023

Tipo de denuncias	Menciones
Malos tratos y discriminación	6
Negación de la atención o los servicios	5
Otras	3
Malas prácticas y negligencia médica	2
Falta de insumos y otros recursos materiales	2
Falta de personal	1
Negativa o falta de información a las mujeres	1
Negativa o falta de información a familiares	1
Secuelas en la madre	1

**Nota:** En una misma queja puede haber más de una mención.

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de la lectura de primeras narraciones de hechos.

De las 11 quejas que abordan problemáticas enfrentadas por las mujeres durante su embarazo, en poco más de la mitad (seis) se refieren *malos tratos y discriminación* tras acudir a los hospitales para temas de seguimiento o por sentirse mal. La siguiente narración permiten dimensionar tal situación:



Se sintió mal, y acudieron al centro de salud para su revisión, de ahí la derivaron al hospital materno pediátrico [...] una persona hombre del área de trabajo social del nosocomio las trató siempre con prepotencia, incluso se atrevió a decir que le harían una cesárea, situación que la alarmó mucho y alteró su estado de ánimo, haciendo que se sintiera peor de salud. Pasaron varias horas y fueron atendidas por una enfermera que igualmente las trató con prepotencia; incluso les dijo que, si quería, la llevara a otro lado, y al decirle que si se aliviaba en el trayecto, era su problema.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Otra de las principales problemáticas narradas en la etapa del embarazo fue la *negación de la atención o los servicios*, al presentarse en casi la mitad de las quejas de esta etapa, tal como da muestra el siguiente caso:

Su nuera [...] de 18 años de edad presenta 14 semanas de embarazo y además es persona con diabetes, lo que ocasionó que en una ocasión anterior tuviera un aborto [...] fue canalizada a fin de iniciar un tratamiento especializado y evitar cualquier riesgo en su embarazo; sin embargo, en la semana acudieron en dos ocasiones al citado nosocomio y se negaron a recibirla y brindarle la atención médica. Aunque en este momento su familiar no tiene ninguna complicación, desea que sea atendida por especialistas.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

En dos quejas se señalan *malas prácticas o negligencia médica* por parte de personas servidoras públicas. En el siguiente caso una madre narra la situación sufrida por su hija embarazada:

Su hija [...] tiene aproximadamente siete meses de embarazo, en la madrugada tuvo sangrado y severos dolores en el vientre bajo. Acudió al hospital [...]; sin embargo, fue atendida por un médico quien le realizó el tacto de manera brusca, situación que generó que la lastimara; en ningún momento le revisó el vientre, tampoco le practicó algún ultrasonido o estudios específicos.

Narración de hechos, queja presentada ante la CDHCM.

Situaciones de *falta de insumos y otros recursos materiales* fueron evidenciadas en dos quejas y la *falta de personal* en una más. Por su parte, la *negativa o falta de información* clara tanto a las mujeres embarazadas como a sus familiares fue mencionada en dos narraciones. El siguiente caso ejemplifica dichas problemáticas:

En los últimos días se ha sentido mal y acudió en diversas ocasiones al hospital para el seguimiento de su embarazo; sin embargo, hoy regresó sintiéndose mal y otra vez fue retornada a su casa. Volvió más tarde, sintiéndose peor, y fue ingresada al nosocomio a las [...] horas, y permanece en el área de Obstetricia. Hace unos momentos salieron a darles informes, y les comentaron que su caso es delicado, debido a que tiene una fuerte infección (sin especificarles más sobre eso). Considera que no está recibiendo la atención médica adecuada.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.



Las siguientes narraciones dan cuenta de situaciones que evidencian actos de discriminación en contra de una mujer migrante y una mujer de identidad indígena, en posible vulneración de su salud durante el embarazo:

La señora [...] de nacionalidad [...], solicita la intervención de este organismo debido a la negativa en otorgarle atención médica [...] toda vez que solicitó apoyo, ya que durante una pelea de sus compañeras le golpearon el vientre, lo cual teme [que] pueda afectar su embarazo de seis meses.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Soy de origen [...], asumo mi identidad como indígena [...] Actualmente, presento un embarazo de cuatro meses, por lo que me dirigí a la clínica [...] donde he recibido malos tratos por parte de la médica [...] quien desde que me diagnosticaron el embarazo, me gritaba que no le importaba lo que me pasara, que a ella ni le constaba que estaba embarazada, gritándome que sólo tenía una infección en vías urinarias; que como era una persona ignorante, indígena, que no sabía nada, exhibiéndome delante de tres compañeros médicos de ella; ya que estábamos en su consultorio, me corrió [...] Temo que en mi estado de gravidez, al hacerme pasar tantos corajes, empeore mi estado de salud, ya que dicha servidora pública me restringe el derecho a la salud por mi origen indígena.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Asimismo, llama la atención el caso de una mujer privada de la libertad, a quien le administraron medicamentos en el hospital para el término del embarazo y la expulsión del tejido; sin embargo, en su recuperación, el personal de trabajo social y médico la presionó para, presuntamente, liberar el espacio para otras pacientes, a pesar de aún presentar sangrado.

#### ✦ Parto

De las 32 quejas relacionadas con posible violencia obstétrica, 62.5% implica problemáticas enfrentadas durante el parto.

### Tipo de denuncias en quejas relacionadas con presunta violencia obstétrica en la etapa del parto, 2023

Tipo de denuncias	Menciones
Negación de la atención o los servicios	13
Secuelas en el producto/hija/hijo	6
Falta de personal	5
Otras	5
Malas prácticas y negligencia médica	3
Malos tratos y discriminación	3
Secuelas en la madre	3
Negativa o falta de información a familiares	2
Negativa o falta de información a las mujeres	1
Muerte del producto/hija/hijo	1

**Nota:** En una misma queja puede haber más de una mención.

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de la lectura de primeras narraciones de hechos.



Del total de expedientes en esta etapa, 65% implica la *negación de la atención o los servicios* por parte de diversas instituciones de salud pública de la Ciudad de México. Estos actos se caracterizan por la negativa de atención sin dar opciones o referencia a otros hospitales, a pesar de que las mujeres presentan síntomas de emergencia obstétrica que requieren atención médica y/o quirúrgica inmediata. Las siguientes narraciones muestran tal situación:

A su familiar se le rompió la fuente y comenzó a presentar contracciones, por lo que procedieron a trasladarse a diversos hospitales públicos, donde no quisieron recibirla. Cerca de las 6:30 horas acudieron al hospital materno infantil [...] donde fue ingresada hasta las 8:00 horas.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Se ha estado presentando en el hospital materno infantil [...] porque ha tenido contracciones. [...] se encuentra en la sala de espera de dicho hospital y a pesar de que ya tiene las contracciones muy fuertes y presenta sangrado, ni siquiera ha sido valorada por un médico, sólo le tomaron sus signos vitales y cada que pregunta a qué hora la van a valorar, sólo responden que hay pacientes más graves.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Está embarazada [...] se encuentra en el hospital materno infantil [...] a fin de que inicie la labor de parto. Aproximadamente a las 17:00 horas le informaron que ya se rompió la bolsa [...]; sin embargo, no se ha programado la intervención quirúrgica.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Las deficiencias durante la atención del parto conllevaron a *repercusiones en la salud del producto o recién nacido* en 30% de las quejas en esta etapa.

Su hija [...] acudió al hospital [...] donde se le negó la atención, a pesar de que ya había presentado un sangrado al encontrarse en el interior de las instalaciones de ese nosocomio, por lo que acudió a un hospital particular donde nació su nieta pero tuvo complicaciones de salud; el médico les informó que había padecido impresión diagnóstica con síndrome de aspiración meconial, sufrimiento fetal y neumonitis.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Llegó al citado hospital, donde le indicaron que debía tener más dolores para entrar en labor de parto y hasta las [...] horas, que se incorporó el segundo turno, comenzaron a atenderla, naciendo una niña. Al respecto, los médicos informaron que [...] la bebé no respiró cuando nació, está delicada y tuvieron que intubarla [...] Considera que desde un inicio, prolongaron de manera indebida el parto de su cuñada y que eso provocó que la bebé esté delicada.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Sobre esta problemática, llaman la atención tres casos de mujeres que dieron a luz en su casa y en el baño del hospital a causa de la negativa de atención, lo que resultó en afectaciones a la salud de sus bebés.





Durante su ingreso no fue debidamente atendida, pues en varias ocasiones manifestó que tenía contracciones muy fuertes y que sentía que en cualquier momento nacería su bebé; no obstante lo anterior, el personal médico hizo caso omiso y sólo le decían que esperara. Horas después, al acudir al baño su bebé nació, pero al hacerlo se cayó al piso, lo cual provocó que se lastimara algunas extremidades del cuerpo [...] Considera que fue víctima de violencia obstétrica.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Fue atendida por una doctora [que le] ordenó que regresara a su casa. Regresamos a casa y alrededor de las 2:10 horas comencé a escuchar gritos; mi hijo me informó que, cuando [su esposa] había entrado al baño, debido al esfuerzo que había hecho estando sentada en el wc, había expulsado a la bebé, la cual había caído al interior del wc. Mi familia y yo la auxiliamos, sacamos a la bebé del wc. Mi hijo salió a la calle a buscar ayuda.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Asimismo, un caso tuvo repercusiones graves debido a que posiblemente la espera prolongada para atender el parto provocó la *muerte del producto/hija/hijo*, en tanto que tres quejas indican *secuelas en la madre*.

Por otro lado, en cinco casos se manifiesta la *falta de personal* médico especialista, lo cual repercute en la negativa de brindar atención o en la deficiente calidad de los servicios de salud durante el parto.

Ingresó al hospital [...] con 39 semanas de embarazo y por tener seis centímetros de dilatación [...] Debido a que ese día fue sábado, no había muchos médicos; por lo que tuvo que esperar demasiado tiempo para pasar a quirófano [...] Asimismo, no había anestesiólogo, por lo que no le pusieron anestesia.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Se encuentra en labor de parto, por lo que, con el apoyo de una ambulancia que solicitó al 911, fue llevada al hospital general [...]; no obstante que sí la recibieron, hace un momento, personal del hospital le dijo que se la tenían que llevar a otro hospital debido a que no la podían atender porque no están los médicos disponibles.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Adicionalmente, en tres quejas se indican *malos tratos y discriminación*; y en otras tres se mencionan *malas prácticas y negligencia médica*, tal como lo indican las siguientes narraciones:

Debido a que no nacía su bebé la doctora realizó diversa maniobras, como colocarse arriba de ella e ir aplastando su estómago hasta que finalmente nació su bebé, quien no respiró y tuvieron que reanimarlo. Por ello, su bebé permaneció siete días internado en el hospital [...] Considera que fue víctima de violencia obstétrica.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.



Ingresó al hospital materno [...] y dio a luz a un niño [...] no obstante, [...] comenzó con sangrado fétido y mucha fiebre, por lo que el peticionario la trasladó al hospital, donde los médicos le dijeron que posiblemente su esposa tenía alguna infección interna o que los médicos le habían dejado algún material dentro de la matriz.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Finalmente, la falta de información a familiares sobre el estado de salud de las mujeres durante el parto se identificó en dos quejas, lo que les generó incertidumbre; mientras que un caso refiere la *negación de información* a una mujer sobre el procedimiento médico realizado.

Ingresó al área de urgencias gineco-obstétricas del hospital [...], al encontrarse con síntomas de trabajo de parto; sin embargo, el trato que recibió por parte de servidores públicos no fue el adecuado, ya que no le informaron respecto de qué medicamentos le suministraron.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

### ✦ Puerperio

De las quejas sobre presunta violencia obstétrica, 31.3% se registró en la etapa del puerperio.

#### Tipo de denuncias en quejas relacionadas con presunta violencia obstétrica en la etapa del puerperio, 2023

Tipo de denuncias	Menciones
Secuelas en la madre	3
Malas prácticas y negligencia médica	2
Malos tratos y discriminación	2
Negación de la atención o los servicios	2
Negativa o falta de información a familiares	2
Falta de insumos y otros recursos materiales	2
Otras	2
Negativa o falta de información a las mujeres	1
Secuelas en el producto/hija/hijo	1

**Nota:** En una misma queja puede haber más de una mención.

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de la lectura de primeras narraciones de hechos.

El principal tipo de denuncia en esta etapa fue la de *secuelas en la madre*, identificadas en tres narraciones de hechos:

Interpone inconformidad en contra del hospital [...] por presuntas violaciones a derechos humanos [...] tales como la violencia obstétrica que generó que la peticionaria se desangrara, minimización de los síntomas de la peticionaria [...], tanto de alumbramiento como de hernia.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.



Personal médico que practicó mi cesárea no se percató que tuve una hemorragia y me dejó un coágulo de sangre, con lo cual mi vida se encontraba en riesgo, por lo que me prescribió tratamiento médico a fin de disolver el coágulo, lo cual sucedió; sin embargo, el dolor continúa.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

También se identificaron dos casos en los que se narran diversas situaciones que destacan *malas prácticas y negligencia médica y malos tratos*, tal como lo evidencian las siguientes narraciones:

Nació su hijo por cesárea. Posteriormente, la enfermera le brindó mal trato a su esposa, realizando las curaciones visiblemente molesta y lastimándola mucho [...] También el personal de ese hospital no le permitió entregar una bata de baño a su esposa y la obligaron a bañarse y secarse con una bata para pacientes.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Durante su estancia en ese nosocomio, casi no le daban de comer, la bañaban con agua helada y en una ocasión le pusieron sábanas sucias con manchas de sangre de otra persona.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

Casos de *negativa o falta de información* también fueron observados durante la etapa del puerperio (tres quejas): dos relacionados con familiares y uno vinculado con una madre.

Otro aspecto de relevancia identificado en un caso se relacionó con el comportamiento de una enfermera, quien presionó a una mujer para realizarse un método anticonceptivo definitivo (salpingoclasia); sin embargo, la mujer víctima no aceptó que le practicaran este procedimiento.

La enfermera [...] le brindó mal trato a su esposa [...] además, la presionó para que se realizara la cirugía denominada salpingoclasia, a lo cual su esposa no accedió.

Narración de hechos en queja presentada ante la CDHCM.

#### ✦ Valoración comparativa de resultados 2013-2023

Es posible destacar ciertas diferencias entre las denuncias identificadas en las quejas del Informe 2013 y las de 2023. Una de las principales es el significativo incremento de quejas durante la etapa del puerperio debido a que hace 10 años sólo se registraron dos quejas, mientras que en 2023 fueron 10 casos que narran diversas situaciones enfrentadas por las mujeres y sus familiares.

En tal sentido, en 2023 también se observan más hechos vinculados con malos tratos y discriminación en el seguimiento de la salud durante el embarazo, afectando diferenciadamente a mujeres pertenecientes a grupos de atención prioritaria, como de adscripción indígena, migrantes y privadas de la libertad.



También es fundamental señalar que una constante tanto en 2013 como en 2023 fue la negación de la atención o los servicios, lo que indudablemente tiene repercusiones directas en la salud de las mujeres y la de sus bebés.

Finalmente, en las quejas registradas en 2023 hubo una disminución notable de las narraciones sobre la muerte del producto, hijo o hija, ya que se identificó un caso (durante el parto), mientras que en 2013 fueron siete en total. Asimismo, en 2023 no se vinculó la muerte de alguna madre, en tanto que en 2013 se denunció del fallecimiento de una.

## Recomendaciones de la CDHCM y agenda pendiente

### *Instrumentos recomendatorios emitidos entre 2014 y 2023*

#### INSTRUMENTOS EMITIDOS ENTRE 2014 Y 2023

De 2014 a 2023, la CDHCM emitió ocho recomendaciones relacionadas con el derecho a una vida libre de violencia obstétrica. En 2014, 2015, 2016, 2017, 2019 y 2022 se emitió un instrumento recomendatorio por año, mientras que en 2023 fueron dos.

Casi todos los instrumentos recomendatorios fueron dirigidos a la Sedesa, con excepción de la Recomendación 6/2023, que se dirigió en particular a los Servicios de Salud Pública y a la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México (FGJCDMX).

De las recomendaciones dirigidas a la Sedesa, en dos se incluyó a la FGJCDMX o la entonces Procuraduría (5/2019 y 10/2023), en una al Tribunal Superior de Justicia-Consejo de la Judicatura (5/2019) y en otra a la Asamblea Legislativa, ahora Congreso, esta última como autoridad colaboradora (7/2017).

De la red de nosocomios de la Sedesa y los Servicios Públicos de la Ciudad de México, en las recomendaciones se refirieron cinco hospitales materno-infantiles,<sup>250</sup> así como el entonces Hospital Materno Infantil Cuajimalpa. También estuvieron involucrados nueve hospitales generales,<sup>251</sup> además de la Torre Médica Tepepan (hospital que atiende a mujeres privadas de la libertad), el

---

<sup>250</sup> Se mencionó el Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras, Hospital Materno Infantil Cuauhtépec, Hospital Materno Infantil Tláhuac, Hospital Materno Infantil Inguarán y Hospital Materno Infantil Xochimilco.

<sup>251</sup> Se mencionó el Hospital General Dr. Gregorio Salas, Hospital General Dr. Enrique Cabrera, Hospital General Tláhuac, Hospital General Ticomán, Hospital General Ajusco Medio, Hospital General Iztapalapa, Hospital General Balbuena, Hospital General La Villa y Hospital General Xoco.



Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez y el Hospital Comunitario Emiliano Zapata. También se señalaron ocho hospitales pediátricos<sup>252</sup> y seis clínicas de salud.<sup>253</sup>

En las ocho recomendaciones se integra un total de 59 casos en los que mujeres, sus hijas o hijos recién nacidos y sus familiares fueron víctimas de violaciones a sus derechos humanos; algunas de ellas incluso perdieron la vida o quedaron con secuelas por mala práctica médica, falta de recursos materiales y humanos, y omisión en brindar atención oportuna y adecuada, entre otras causas. Además, en diversos casos también se documentó la falta de investigación adecuada por parte de autoridades ministeriales.

Por lo anterior, las violaciones que fueron señaladas son a los siguientes derechos:

- A la vida.
- A la integridad personal.
- Al disfrute del más alto nivel posible de salud de las mujeres durante el embarazo, sexuales y reproductivos.
- De las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.
- Al disfrute del nivel más alto posible de salud reproductiva.
- De las mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia obstétrica al acceso a la justicia y a la verdad.
- Al disfrute del nivel más alto posible de salud de niñas, niños y adolescentes.
- A la protección de la familia y su relación con el derecho a la integridad personal de los familiares de las víctimas directas.
- A la vida privada, intimidad y autonomía.

De las ocho recomendaciones, seis fueron “aceptadas”, una “parcialmente aceptada” y otra “aceptada por alguna(s) autoridad(es)”.<sup>254</sup> Hasta la fecha, casi todas se encuentran sujetas a seguimiento, con excepción de la 9/2016 que está concluida.

---

<sup>252</sup> Se mencionó el Hospital Pediátrico Moctezuma, Hospital Pediátrico Tacubaya, Hospital Pediátrico Azcapotzalco, Hospital Pediátrico Iztacalco, Hospital Pediátrico Legaria, Hospital Pediátrico Peralvillo, Hospital Pediátrico La Villa y Hospital Pediátrico Coyoacán.

<sup>253</sup> Se mencionó el Centro de Salud Dr. Luis Mazzotti Galindo, Centro de Salud T-III Manuel Cárdenas de la Vega, Centro de Salud T-I Zapotitlán, Centro de Salud T-II San José, Centro de Salud T-III Soledad Orozco de Ávila Camacho y Centro de Salud T-III Clínica Comunitaria Santa Catarina.

<sup>254</sup> El estatus de aceptación se refiere a los instrumentos recomendatorios y se consultó en la pestaña “Recomendaciones” del portal de la CDHCM, disponible en <<https://cdhcm.org.mx/category/recomendaciones>>, página consultada el 6 de febrero de 2024.



Recomendaciones emitidas por la CDHCM en materia de violencia obstétrica, 2014-2023

Recomendación	Caso	Derechos	Víctimas*	Autoridades	Estatus de aceptación	Estatus de cumplimiento
5/2014	Mala práctica médica, en los que personal médico y de enfermería al realizar sus actividades, en algunos casos, ocasionaron innecesariamente dolores o sufrimientos graves, físicos y mentales a niñas y niñas, y en otros la muerte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A una vida libre de violencia en relación con el derecho de las personas a no ser víctimas de violencia institucional en el ámbito de la salud.</li> <li>A la vida en relación con el más alto nivel posible de salud y el derecho a la supervivencia y desarrollo.</li> <li>A la integridad personal en relación con no ser víctima de tratos crueles, inhumanos o degradantes.</li> </ul>	<p>Personas agraviadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niñas y niños, así como una mujer embarazada, usuarias de los hospitales pediátricos, hospitales materno infantiles y centros de salud del Distrito Federal.</li> <li>Familiares de las personas usuarias de los hospitales pediátricos, hospitales materno infantiles y centros de salud del Distrito Federal.</li> </ul>	Secretaría de Salud del Distrito Federal.	Aceptada	Sujeta a seguimiento
3/2015	Falta de atención oportuna y adecuada a mujeres, algunas de ellas adolescentes, que requirieron servicios de salud pública del Distrito Federal, durante el embarazo, parto y puerperio, así como acciones y omisiones que les generaron violencia, sufrimientos innecesarios, y afectaciones a varios derechos, y deficiencias en la atención de niñas y niños recién nacidos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De las mujeres a una vida libre de violencia.</li> <li>Al disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio; y el derecho al desarrollo y la supervivencia en el caso de las niñas y los niños, en conexión con los derechos a la vida e integridad personal.</li> <li>De las niñas, los niños y las y los adolescentes, en particular de las adolescentes embarazadas.</li> <li>Sexuales y reproductivos en conexión con los derechos a la vida privada e intimidad, a la salud y autonomía reproductiva y a la integridad personal.</li> </ul>	<p>Personas agraviadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujeres embarazadas usuarias que requirieron servicios de salud materna del Distrito Federal.</li> <li>Niñas y niños recién nacidos, usuarias de los servicios de salud del Distrito Federal.</li> <li>Familiares de las mujeres usuarias que solicitaron servicios de salud materna del Distrito Federal.</li> </ul>	Secretaría de Salud del Distrito Federal.	Aceptada	Sujeta a seguimiento
9/2016	Oclusión tubarica bilateral practicada en el contexto de atención médica a mujeres privadas de la libertad en centros de reclusión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A la salud y derechos sexuales y reproductivos.</li> <li>De las mujeres a una vida libre de violencia.</li> <li>A la integridad personal.</li> </ul>	<p>Persona agraviada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujer embarazada privada de libertad en un centro de reclusión femenil de la Ciudad de México.</li> </ul>	Secretaría de Salud del Distrito Federal.	Aceptada	Concluida





Recomendaciones emitidas por la CDHCM en materia de violencia obstétrica de 2014 a 2023 (continuación)

Recomendación	Caso	Derechos	Víctimas*	Autoridades	Estatus de aceptación	Estatus de cumplimiento
7/2017	Inadecuada atención médica y violencia obstétrica en agravio de mujeres embarazadas que requirieron servicios de salud pública en la Ciudad de México durante el parto y el puerperio, que además vulneró su derecho a la integridad personal y, en su caso, su derecho a la vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De las mujeres a una vida libre de violencia en el ámbito de la salud pública, durante el embarazo, parto y puerperio.</li> <li>Al disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, en relación con el derecho a la vida.</li> <li>A la integridad personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persona agraviada A.</li> <li>Víctima indirecta A1.</li> <li>Persona agraviada adolescente B.</li> <li>Persona agraviada C.</li> <li>Persona agraviada D.</li> <li>Persona agraviada entonces recién nacida D1.</li> <li>Persona agraviada E.</li> </ul>	Responsable: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sedesa.</li> </ul> Colaboradora: <ul style="list-style-type: none"> <li>Asamblea Legislativa del Distrito Federal.</li> </ul>	Parcialmente aceptada	Sujeta a seguimiento
5/2019	Violaciones al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Tratos inhumanos en contra de una víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y de sus familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento de las obligaciones de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a un parto humanizado.</li> <li>Incumplimiento de la obligación de respetar, durante el parto, el derecho de la víctima directa a una vida libre de violencia sexual.</li> <li>Incumplimiento de la obligación de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a una atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.</li> <li>Incumplimiento de la obligación de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a una vida libre de violencia durante el puerperio.</li> </ul> </li> <li>Al disfrute del nivel más alto posible de salud reproductiva.</li> <li>Incumplimiento de la obligación de garantizar que el derecho a la salud reproductiva de la víctima directa cumpliera con el requisito de disponibilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Víctima directa sobreviviente de violencia obstétrica.</li> <li>Víctima indirecta 1 (madre de la víctima directa).</li> <li>Víctima indirecta 2 (hermana de la víctima directa y persona peticionaria en el expediente de queja).</li> <li>Víctima indirecta 3 (hermana de la víctima directa).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sedesa.</li> <li>Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México.</li> <li>Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México (Incifo).</li> </ul>	Aceptada	Sujeta a seguimiento



Recomendaciones emitidas por la CDHCM en materia de violencia obstétrica de 2014 a 2023 (continuación)

Recomendación	Caso	Derechos	Víctimas*	Autoridades	Estatus de aceptación	Estatus de cumplimiento
5/2019		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplimiento de la obligación de garantizar que el derecho a la salud reproductiva de la víctima directa cumpliera con el requisito de accesibilidad.</li> <li>- Incumplimiento de la obligación de garantizar que el derecho a la salud reproductiva de la víctima directa cumpliera con el requisito de calidad y adaptabilidad.</li> <li>• De las mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia obstétrica al acceso a la justicia y a la verdad.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Violaciones del derecho de acceso a la justicia.</li> <li>• Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación seria.</li> <li>• Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación imparcial.</li> <li>• Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación efectiva.</li> </ul> </li> <li>- Violación del derecho a la verdad.</li> <li>• A la integridad personal.</li> <li>- Tratos inhumanos contra las víctimas.</li> </ul>				
1/2022	Sobre violación al derecho a la salud y violencia obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.</li> <li>- Incumplimiento de las obligaciones de respetar y garantizar el derecho a un parto humanizado.</li> <li>- Incumplimiento de la obligación de respetar y garantizar el derecho a una atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.</li> <li>- Incumplimiento de la obligación de respetar y garantizar el derecho a una vida libre de violencia durante el puerperio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Víctima directa 1.</li> <li>• Niña víctima directa 2.</li> <li>• Víctima indirecta 1.</li> <li>• Mujer joven víctima indirecta 2.</li> </ul>	Sedesa	Aceptada	Sujeta a seguimiento



Recomendaciones emitidas por la CDHCM en materia de violencia obstétrica de 2014 a 2023 (continuación)

Recomendación	Caso	Derechos	Víctimas*	Autoridades	Estatus de aceptación	Estatus de cumplimiento
1/2022		<ul style="list-style-type: none"> <li>Al disfrute del nivel más alto posible de salud, incluida la salud reproductiva.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento de la obligación de garantizar que el derecho a la salud, incluida la salud reproductiva de la víctima directa 1, cumpliera con el requisito de disponibilidad, calidad y adaptabilidad.</li> </ul> </li> <li>Al disfrute del nivel más alto posible de salud de niñas, niños y adolescentes.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento de la obligación de respetar y garantizar el derecho al más alto nivel de salud.</li> </ul> </li> <li>A la integridad personal.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Tratos inhumanos contra las víctimas.</li> </ul> </li> </ul>				
6/2023	Sobre violaciones al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica y sexual.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento de la obligación de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a una vida libre de violencia obstétrica durante el embarazo y puerperio.</li> <li>Incumplimiento de las obligaciones de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a un parto humanizado.</li> <li>Incumplimiento de la obligación de respetar, durante el parto, el derecho de la víctima directa a una vida libre de violencia sexual.</li> </ul> </li> <li>Al acceso a la justicia y a la verdad.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Omisión de garantizar el derecho de acceso a la justicia a las posibles víctimas del delito.                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación diligente y en un plazo razonable.</li> <li>Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación seria.</li> <li>Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación imparcial.</li> </ul> </li> <li>Violación del derecho a la verdad.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mujer víctima directa.</li> <li>Mujer víctima indirecta 1.</li> <li>Niño víctima indirecta 2.</li> <li>Niño víctima indirecta 3.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.</li> <li>FGJCDMX.</li> </ul>	Aceptada por alguna(s) autoridad(es)	Sujeta a seguimiento



Recomendaciones emitidas por la CDHCM en materia de violencia obstétrica de 2014 a 2023 (continuación)

Recomendación	Caso	Derechos	Víctimas*	Autoridades	Estatus de aceptación	Estatus de cumplimiento
10/2023	Sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica en relación con el derecho a la integridad personal.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplimiento de las obligaciones de respetar y garantizar el derecho de las mujeres a estar libres de cualquier forma de negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica, durante el embarazo, parto y/o puerperio.</li> <li>- Incumplimiento de las obligaciones de respetar y garantizar el derecho de las víctimas directas a una atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.</li> <li>- Incumplimiento de las obligaciones de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a un parto humanizado.</li> <li>- Derecho de las mujeres a no ser víctima de ningún trato cruel, inhumano y degradante durante el embarazo, el parto y el puerperio.</li> <li>• Al disfrute del nivel más alto posible de salud, incluida la salud reproductiva, en relación con el derecho a la integridad personal.</li> <li>- Incumplimiento de la obligación de garantizar que el derecho a la salud reproductiva de las víctimas directas cumpliera con el requisito de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, en relación con el derecho a la integridad personal.</li> <li>• A la vida.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer víctima directa 1.</li> <li>• Recién nacida víctima directa 2.</li> <li>• Víctima indirecta 1.</li> <li>• Niño víctima indirecta 2.</li> <li>• Mujer víctima directa 3.</li> <li>• Recién nacido víctima directa 4.</li> <li>• Víctima indirecta 3.</li> <li>• Niño víctima indirecta 4.</li> <li>• Niña víctima indirecta 5.</li> <li>• Mujer víctima directa 5.</li> <li>• Víctima indirecta 6.</li> <li>• Niña víctima indirecta 7.</li> <li>• Adolescente víctima indirecta 8.</li> <li>• Mujer víctima indirecta 9.</li> <li>• Víctima indirecta 10.</li> <li>• Mujer víctima directa 6.</li> <li>• Recién nacido víctima directa 7.</li> <li>• Víctima indirecta 11.</li> <li>• Mujer víctima directa 8.</li> <li>• Recién nacida víctima directa 9.</li> <li>• Víctima indirecta 12.</li> <li>• Mujer víctima directa 10.</li> <li>• Niña víctima indirecta 13.</li> <li>• Persona joven con discapacidad, víctima indirecta 14.</li> <li>• Hombre joven víctima indirecta 15.</li> <li>• Mujer víctima indirecta 16.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedesa.</li> <li>• Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.</li> <li>• FGJCDMX.</li> </ul>	Aceptada	Sujeta a seguimiento



Recomendaciones emitidas por la CDHCM en materia de violencia obstétrica de 2014 a 2023 (continuación)

Recomendación	Caso	Derechos	Víctimas*	Autoridades	Estatus de aceptación	Estatus de cumplimiento
10/2023		<ul style="list-style-type: none"> <li>• A la protección de la familia y su relación con el derecho a la integridad personal de los familiares de las víctimas directas.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Daño al proyecto de vida en relación con el derecho a la protección de la familia y a vivir en familia.                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a fundar una familia.</li> <li>• Derecho a vivir en familia.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• El derecho al acceso a la justicia en relación con el derecho a la verdad                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a la Justicia en relación con el derecho a la verdad y la obligación de las y los agentes del Ministerio Público de realizar una investigación seria, imparcial y efectiva y el derecho a la verdad.</li> </ul> </li> </ul>				

\* Las recomendaciones 5/2014, 3/2015, 9/2016 y 7/2017 utilizan la denominación *personas agraviadas*, mientras que las recomendaciones 5/2019, 1/2022, 6/2023 y 10/2023 diferencian entre víctimas directas y víctimas indirectas.

**Nota:** Tanto el estatus de aceptación como el de cumplimiento de las recomendaciones se reportan tal y como aparecen en la pestaña "Recomendaciones" del portal de la CDHCM, disponible en <<https://cdhcm.org.mx/category/recomendaciones>>, página consultada el 6 de febrero de 2024.



### ANÁLISIS DE LOS PUNTOS RECOMENDATORIOS (2014-2023)

Las recomendaciones emitidas por la CDHCM contemplan puntos concretos para la reparación integral del daño causado por las violaciones a derechos humanos documentadas. Los puntos recomendatorios observan el estándar más alto en la materia conforme a los criterios de reparación integral del daño reconocidos por el derecho internacional de los derechos humanos.

Las ocho recomendaciones relacionadas con casos de violencia obstétrica suman un total de 83 puntos recomendatorios que, clasificados por tipo de reparación,<sup>255</sup> se dividen de la siguiente manera: 21.7% corresponde a medidas de rehabilitación, 19.3% a medidas de satisfacción y 7.2% a indemnización; mientras que la mayoría, es decir 37.3%, a garantías de no repetición. De forma particular, 8.4% refiere generar un plan individualizado de reparación e indemnización y 6% señala la incorporación al registro de víctimas.

#### ✦ Análisis de puntos recomendatorios por tipo de medidas de reparación

##### – Medidas de rehabilitación

Dentro de las medidas de rehabilitación establecidas en las recomendaciones revisadas se solicita que a las víctimas y familiares se les incorpore a programas de asistencia social, de índole económico, de salud y educativos (becas); además de que se les brinde atención psicológica, médica y rehabilitación física, o asistencia o ayuda inmediata.

#### Medidas de rehabilitación en puntos recomendatorios de instrumentos sobre violencia obstétrica, 2014-2023

Medida	Total de menciones	Descripción
Rehabilitación	4	Incluir en programas de asistencia social, de tipo económico, de salud, de educación (becas) o de vivienda (5/2014, puntos 2 y 3; 3/2015, punto 5; y 7/2017, punto 5).
	14	Brindar atención psicológica, médica, rehabilitación física y acciones de asistencia o ayuda inmediata (5/2014, puntos 9, 10 y 11; 3/2015, puntos 2, 3, 4, 6 y 7; 7/2017, puntos 2 y 4; 6/2023, punto 2; y 10/2023, puntos 4, 5 y 6).

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de la consulta de las recomendaciones señaladas y los datos publicados en Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, "Seguimiento", *loc. cit.*

##### – Medidas de satisfacción

En las medidas de satisfacción se incluye la publicación de la Recomendación emitida por este organismo, la disculpa pública y el reconocimiento de responsabilidad; en una mención se indicaron medidas para garantizar las creencias de las víctimas y también se integra la disposición de tomar medidas tendientes a la investigación y sanción de las personas responsables.

<sup>255</sup> Esta clasificación fue realizada por el personal de la DEIDH involucrado en la investigación para la integración del presente informe.





### Medidas de satisfacción en puntos recomendatorios de instrumentos sobre violencia obstétrica, 2014-2023

Medida	Total de menciones	Descripción
Satisfacción	1	Publicar la Recomendación (9/2016, punto 2).
	5	Realizar una disculpa pública y evento de reconocimiento de responsabilidad, así como otras ceremonias con presencia de las víctimas (7/2017, punto 3; 1/2022, punto 2; 6/2023, punto 4; y 10/2023, puntos 10 y 12).
	1	Gestionar acciones para garantizar las creencias y prácticas culturales (5/2019, punto 4).
	9	Tomar medidas para la investigación, procesamiento y sanción de las personas responsables (5/2019, puntos 5, 6, 7 y 8; 6/2023, puntos 5, 6 y 7; y 10/2023, puntos 11 y 13).

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de la consulta de las recomendaciones señaladas y los datos publicados en Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, "Seguimiento", *loc. cit.*

#### – Medidas de compensación

Los puntos recomendatorios que solicitan una indemnización incluyen la compensación por los daños materiales e inmateriales y por concepto de daño emergente; en algunos casos se señala el pago de una cantidad mensual.

### Medidas de compensación en puntos recomendatorios de instrumentos sobre violencia obstétrica, 2014-2023

Medida	Total de menciones	Descripción
Indemnización	4	Contemplar la indemnización por daño material e inmaterial y daño emergente (5/2014, punto 1; 3/2015, punto 1; 9/2016, punto 1; y 7/2017, punto 1).
	2	Pagar una cantidad mensual (5/2014, puntos 7 y 8).

**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de la consulta de las recomendaciones señaladas y los datos publicados en Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, "Seguimiento", *loc. cit.*

#### – Garantías de no repetición

Sobre las garantías de no repetición, la mayoría de los puntos recomendatorios emitidos (37.3%) destaca las menciones sobre la creación, revisión y difusión de protocolos, instrumentos, mecanismos, normas, procedimientos o lineamientos para garantizar la atención y práctica médica de calidad; así como servicios especializados en salud obstétrica para erradicar la violencia contra las mujeres en los nosocomios, y para garantizar el consentimiento informado. Después de éstas se encuentran varias referencias sobre medidas tendientes a prevenir violaciones a derechos con campañas de sensibilización y acciones para difundir y promover los derechos humanos de las mujeres, sobre todo los sexuales y los reproductivos.

Asimismo, hay menciones sobre la capacitación del personal en temas de derechos humanos, particularmente sobre salud materna, derecho a una vida libre de violencia obstétrica y perspectiva de género, entre otros relacionados. Otro tema recurrente en los puntos recomendatorios es



la necesidad de fortalecer los recursos humanos y materiales para garantizar servicios de salud especializados.

Finalmente, se hallan algunas referencias a incluir partidas presupuestarias o fortalecerlas con el fin de asegurar los recursos necesarios y suficientes para garantizar servicios de salud adecuados y para el cumplimiento de las recomendaciones y las medidas de no repetición.

### Garantías de no repetición en puntos recomendatorios de instrumentos sobre violencia obstétrica, 2014-2023

Medida	Total de menciones	Descripción
Creación, revisión o difusión de protocolos, normas o lineamientos de actuación.	20	Diseñar e implementar un instrumento normativo con los estándares de calidad en atención y práctica médica sobre servicios de salud reproductiva (6/2023, punto 8).
		Implementar un mecanismo para fortalecer la atención del embarazo conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida (1/2022, punto 3).
		Desarrollar un protocolo para la atención especializada de emergencias obstétricas y mujeres adolescentes (3/2015, puntos 12 y 13; y 7/2017, punto 7).
		Establecer y dar seguimiento y evaluación a procedimientos para garantizar el consentimiento informado (9/2016, punto 4; y 5/2019, punto 9).
		Revisar el formato informativo sobre necropsia y de consentimiento para su realización y reformulación de procedimientos sobre el tema (5/2014, punto 14; y 5/2019, punto 12).
		Implementar medidas para la debida integración y utilización de los expedientes clínicos (5/2014, punto 15).
		Diseñar e implementar un mecanismo de reporte de incidencias y denuncias (5/2014, puntos 18 y 19; y 5/2019, punto 9).
		Elaborar programas para erradicar la violencia contra las mujeres en los servicios de salud (3/2015, punto 10; y 7/2017, punto 7).
		Implementar un mecanismo de seguimiento y evaluación de las recomendaciones de comités especializados –muerte obstétrica– (5/2019, punto 9).
		Emitir circular para difundir con el personal de los nosocomios los lineamientos de atención médica (5/2014, punto 16).
		Diseñar lineamientos para la investigación de hechos relacionados con la muerte perinatal (5/2019, punto 10).
		Elaborar un protocolo de levantamiento de cadáver (5/2019, punto 11).
		Rediseñar los procedimientos para la atención de mujeres privadas de la libertad que viven con VIH (9/2016, punto 5).
Fortalecer recursos humanos y materiales.	4	Realizar una diagnóstico de recursos y necesidades (5/2014, punto 12).
		Adquirir los recursos necesarios y faltantes (5/2014, punto 13).
		Crear un área especializada para la atención de emergencias obstétricas (3/2015, punto 12; y 7/2017, punto 7).



### Garantías de no repetición en puntos recomendatorios de instrumentos sobre violencia obstétrica, 2014-2023 (continuación)

Medida	Total de menciones	Descripción
Medidas de prevención y promoción de derechos humanos (campañas de información, encuestas, etcétera).	7	Elaborar y actualizar un programa que garanticen el diseño universal y los ajustes razonables para personas con discapacidad (5/2014, puntos 4 y 5).
		Sensibilizar a la sociedad sobre los derechos de las personas con discapacidad (5/2014, punto 6).
		Elaborar un estudio del trato brindado por el personal de salud para obtener datos de violencia contra las mujeres (3/2015, punto 9; y 7/2017, punto 7).
		Entregar carta de derechos de las mujeres en salud obstétrica (5/2019, punto 9).
Diseñar una campaña de información sobre derechos sexuales y reproductivos para mujeres privadas de la libertad (9/2016, punto 6).	6	Capacitación del personal en temas de derechos humanos, derecho a la salud, salud materna, violencia obstétrica y perspectiva de género, entre otros temas (5/2014, punto 17; 3/2015, puntos 8 y 11; 9/2016, punto 3; 7/2017, punto 6; y 6/2023, punto 8).
		Gestiones de carácter presupuestario.
Gestiones de carácter presupuestario.	2	Incluir una partida en el presupuesto anual para garantizar los recursos públicos necesarios para los servicios de salud (7/2017, punto 8).
		Revisar el incremento de la partida presupuestal para el cumplimiento de las recomendaciones y medidas de no repetición (7/2017, punto 9).

**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de la consulta de las recomendaciones señaladas y los datos publicados en Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, "Seguimiento", *loc. cit.*

#### ✦ Estatus de aceptación<sup>256</sup> de los puntos recomendatorios

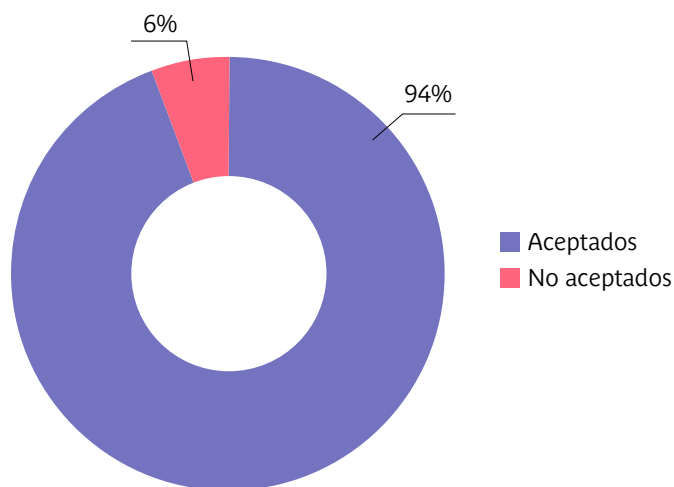
Respecto del estatus de aceptación, 94% de los puntos recomendatorios en materia de violencia obstétrica emitidos en el periodo de análisis fue aceptado por las autoridades, mientras que el restante corresponde a su rechazo.

Los puntos recomendatorios que a la fecha de publicación de este informe no fueron aceptados pertenecen a la Recomendación 6/2023, que fueron dirigidos a los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, y están relacionados con dar seguimiento ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México (Ceavi) y colaborar con esa instancia para la inscripción en el registro de víctimas y los planes de reparación integral. En tales puntos también se solicitó el reconocimiento de la responsabilidad, realizar un acto de disculpa, y diseñar e implementar un instrumento con estándares de calidad en la atención y práctica médica en materia de salud reproductiva.

<sup>256</sup> El estatus de aceptación de los puntos recomendatorios se consultó en la pestaña "Seguimiento" del portal de la CDHCM, disponible en <<https://cdhcm.org.mx/category/seguimiento>>, página consultada el 6 de febrero de 2024.



### Estatus de aceptación de puntos recomendatorios de instrumentos sobre violencia obstétrica, 2014-2023



**Fuente:** Elaborado por la DEIIDH a partir de la consulta de los puntos recomendatorios señalados y los datos publicados en Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, "Seguimiento", *loc. cit.*

#### ✦ Análisis comparado (2013 y 2023)

En relación con las recomendaciones objeto de análisis en el Informe 2013 (un total de seis) se observan ciertas diferencias respecto del análisis efectuado para 2023. Al respecto, en este informe se advierte que se involucró a otras autoridades, además de la Sedesa y la FGJCDMX, como son los Servicios de Salud Pública, el Tribunal Superior de Justicia y la Asamblea Legislativa, ahora Congreso de la Ciudad de México.

Destaca que en el informe actual se da cuenta de 27 casos y 29 puntos recomendatorios más que lo señalado en 2013.

La tendencia en cuanto a los tipos de medidas de reparación integral del daño es similar en ambos análisis, ya que la mayoría corresponde a garantías de no repetición, seguidas de las medidas de rehabilitación, con 25% en 2013 y 21.7% en 2023. En las medidas de satisfacción hubo una variación de casi 10% más puntos recomendatorios en los casos de 2023 que en los de 2013. Por su parte, las medidas de indemnización fueron más solicitadas en las recomendaciones analizadas en el Informe 2013, con una diferencia de casi tres puntos porcentuales.

Las medidas de rehabilitación emitidas son muy coincidentes en ambos informes, al estar dirigidas a la inclusión de las víctimas y familiares en programas sociales; así como a la asistencia médica, psicológica y de rehabilitación. Sobre las medidas de satisfacción, destaca una diferencia notable en cuanto a que la sola publicación de la Recomendación fue considerada en sí misma como una forma de resarcir el daño; así como en el abordaje en torno al respeto a las creencias y prácticas culturales de la víctima, aspectos que antes no se observaban en este tipo de medidas de reparación.



Las medidas de indemnización no tuvieron una variación significativa entre ambos informes, mientras que las garantías de no repetición siguen representando el gran porcentaje de pautas que se recomiendan. Esta situación puede dar cuenta de los pendientes que aún existen para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia obstétrica y la existencia de deficiencias en la aplicación de las normas, en la supervisión de su cumplimiento por parte de las autoridades, en la falta de capacitación del personal de salud, y en la insuficiencia de presupuesto para hacer frente a las necesidades de recursos humanos y materiales; además de no contar con medidas de prevención de violaciones a derechos humanos.

Un tema coincidente en el análisis de recomendaciones realizado en 2013 y para el actual informe es la violación a los derechos humanos de las mujeres que viven en centros de reclusión, lo que da cuenta de que persisten violaciones al derecho a una vida libre de violencia obstétrica de este grupo de atención prioritaria a pesar de las acciones de reparación recomendadas.

### *Avances y pendientes en el cumplimiento<sup>257</sup> de los puntos recomendatorios*

De las recomendaciones emitidas por la CDHCM desde su creación hasta 2023 vinculadas con hechos documentados de violencia obstétrica, 10 se encuentran en seguimiento y cinco están concluidas;<sup>258</sup> mientras que de los 131 puntos recomendatorios<sup>259</sup> emitidos en estas recomendaciones, 43.5% está cumplido o concluido.

Respecto de las recomendaciones emitidas de 2014 a 2023, sólo 25.6% de los puntos recomendatorios está cumplido. En las recomendaciones contempladas en el Informe 2013 se advierte que el avance de cumplimiento de sus puntos recomendatorios es de 65.2%. Ello puede significar un avance en la observación de los derechos y obligaciones por parte de las autoridades; sin embargo, si se considera que estos instrumentos tienen más de 10 años de haberse emitido, podría estimarse un avance lento.

Los 57 puntos cumplidos o concluidos en las recomendaciones emitidas por la CDHCM desde su creación hasta la fecha (del total de 131) se refieren a cuestiones de debida integración del expediente clínico; la emisión de circulares para la difusión de normatividad o lineamientos médicos; la capacitación de personal sobre derechos humanos; gestión de sistemas de reportes de incidentes; brindar atención médica o psicológica; campañas de sensibilización e información sobre derechos humanos, de las mujeres y sexuales y reproductivos; gestiones presupuestales; de investigación de responsabilidades, y la revisión y rediseño de formatos médicos.

---

<sup>257</sup> El estatus del cumplimiento de los puntos recomendatorios se reporta tal y como aparece en la pestaña “Seguimiento” del portal de la CDHCM, disponible en <<https://cdhcm.org.mx/category/seguimiento>>, página consultada el 6 de febrero de 2024.

<sup>258</sup> En este dato también se incluyó la Recomendación 3/2008, que se relaciona con el tema de violencia obstétrica.

<sup>259</sup> En este total sólo se incluyen los 46 puntos recomendatorios que fueron señalados en el Informe 2013, los 78 puntos que fueron aceptados en las recomendaciones emitidas entre 2014 y 2023, y siete puntos relativos a la Recomendación 3/2008, excluyendo los ocho puntos no aceptados de las recomendaciones del primer informe, cinco de los instrumentos incluidos en el presente informe y uno de la Recomendación 3/2008.

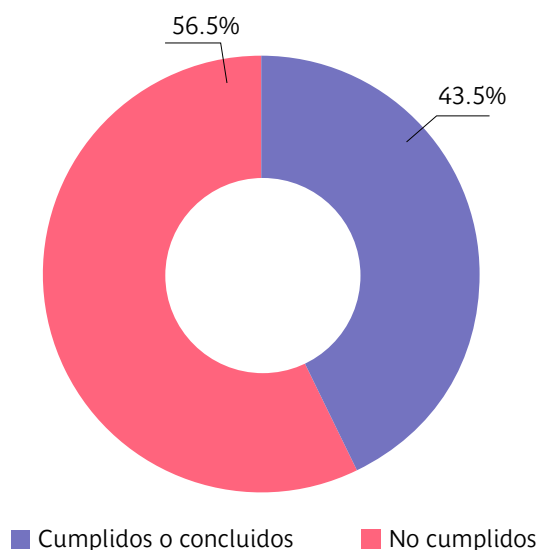


Aún están sujetos a seguimiento (o no cumplidos) 74 puntos recomendatorios. Éstos se concentran en las recomendaciones de reciente emisión, como la 10/2023, la 6/2023, la 1/2022 y la 5/2019; aunque destaca que la mayoría de los puntos de la Recomendación 5/2014 también sigue sin cumplirse. Otras recomendaciones con rezagos de cumplimiento son la 2/2009, la 15/2012 y la 15/2013, con cuatro, 11 y un punto que no se han cumplido, respectivamente, a pesar del tiempo transcurrido.

Los temas de los puntos en seguimiento se concentran en pagos de indemnización por daño material e inmaterial; radiografías de los servicios y materiales de los nosocomios; eventos de disculpa pública y para hacer evidente las responsabilidades de las autoridades; estudios de satisfacción de las personas usuarias de servicios de salud; medidas de referencia a hospitales; inclusión a programas sociales, económicos y educativos; gestión de estudios sobre la violencia en los nosocomios; desarrollo de protocolos para la atención especializada; falta de recursos materiales y humanos; generación y ejecución de planes individualizados, y seguimiento a los procedimientos ante la Ceavi.

Destaca como un avance que todos los puntos recomendatorios emitidos y aceptados en casos con mujeres que se encuentran privadas de la libertad en centros penitenciarios de la Ciudad de México (recomendaciones 7/2011 y 9/2016) están cumplidos.

#### Estatus de cumplimiento de los puntos recomendatorios sobre violencia obstétrica emitidos desde 2006



**Fuente:** Elaborado por la DEIDH a partir de la consulta del estatus de los puntos recomendatorios señalados y los datos publicados en Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, "Seguimiento", *loc. cit.*





**ALTO A LA  
VIOLENCIA  
OBSTÉTRICA**



---

## Reflexiones finales y propuestas

---

**E**l presente informe da cuenta de la situación que guarda el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica en 2023 e identifica los principales avances alcanzados en los últimos 10 años, así como los retos para garantizar el ejercicio de este derecho en la Ciudad de México. Para ello se realizó una revisión exhaustiva del proceso de reconocimiento de derechos y de la protección de las mujeres contra la violencia obstétrica entre 2014 y 2023, desde diversos ámbitos (internacional, nacional y local), niveles (legal, programático e institucional, y de resultados) y enfoques (diferencial e interseccional, de género y de derechos humanos).

El recuento del proceso de reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica en el sistema universal y regional de derechos humanos permitió, en primer lugar, visibilizar que el maltrato y las violencias que ejercen profesionales de la salud sobre los cuerpos y los procesos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio son parte de una forma continuada de violencia de género que enfrentan las mujeres, la cual está arraigada en la sociedad y se produce en un contexto más amplio de desigualdad estructural y discriminación en contra de ellas, bajo los supuestos del patriarcado.

Asimismo, esa revisión conllevó a identificar y precisar su contenido, incluyendo los elementos esenciales que lo constituyen, la relación con otros derechos humanos, las necesidades específicas de ciertos grupos de mujeres en situación de vulnerabilidad; así como a delimitar las obligaciones de las autoridades en materia de respeto, promoción, protección y garantía de este derecho, en particular para promover y fortalecer mecanismos de denuncia, protocolos de investigación y medidas de reparación integral desde los estándares del derecho internacional de los derechos humanos más protectores para las mujeres.

Uno de los principales retos para garantizar el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica es avanzar en la deconstrucción de esta violencia de género y la desigualdad estructural que permean en la sociedad –y en el sector médico en particular–, que afectan el goce de los derechos de las mujeres y que requieren de la implementación de acciones específicas y de largo plazo que incidan en todos los ámbitos (privados y públicos, familiares y comunitarios, educativo, económico, social, cultural y político).

De la revisión del marco normativo y técnico relacionado con la prevención y erradicación de la violencia obstétrica en México y la Ciudad de México, en particular de las modificaciones reali-



zadas en los últimos 10 años, también se observaron avances importantes en el reconocimiento legal de ese derecho y de la prohibición de la violencia obstétrica. Por ejemplo, en el ámbito nacional se identificaron reformas para garantizar el acceso de la población sin seguridad social a los servicios de salud integrales y gratuitos, el cual se desarrolla en el marco de un proceso de reconfiguración del sistema de salud mexicano enfocado en la federalización de estos servicios.

De las reformas detectadas, algunos de los avances identificados en las leyes generales y otras fuentes fueron: el establecimiento legal de la obligación de los servicios de salud de prestar atención expedita a las mujeres embarazadas con alguna urgencia obstétrica, sin importar la derechohabencia que tengan; el reconocimiento de la utilización de estereotipos de género por parte de las y los servidores públicos como una forma de violencia institucional; la prohibición, sanción y erradicación de cualquier forma de violencia obstétrica contra las mujeres adolescentes; y la sentencia de la SCJN que analiza la violencia obstétrica como violencia de género y resuelve a favor de la mujer que fue víctima, sentando precedentes para los casos que se estén analizando en la materia, entre otros.

A 10 años, otro de los avances observados fue la inclusión de la violencia obstétrica en diversas leyes estatales de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, sumando un total de 29 entidades, lo cual también amplió la variedad de prácticas de violencia obstétrica enunciadas a manera de ejemplo, permitiendo visibilizarlas.

Por su parte, en la Ciudad de México también se ha avanzado de forma determinada en la identificación de la violencia obstétrica y su prohibición en la legislación; destaca en particular la protección a las mujeres indígenas y las mujeres adolescentes en las normas locales que protegen a estos dos grupos, logro que establece la base legal para la generación de acciones puntuales dirigidas a protegerlas. Un aspecto que posiciona a la Ciudad de México como referente es que su máxima norma legal, es decir la Constitución Política local, es clara al establecer las obligaciones de investigar, sancionar y reparar los casos en los que las mujeres sean víctimas de este tipo de violencia de género, entre otros aspectos.

Por su parte, en esta revisión normativa también se detectan algunos retos. Uno de ellos es que a 10 años de que la violencia obstétrica se ha mantenido en la agenda pública, aún queda pendiente su inclusión en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Otro lo constituye el proceso de federalización de los servicios de salud. Su implementación no debe implicar retrocesos ni impactos adversos en los avances en materia de atención obstétrica alcanzados hasta ahora ni en los esfuerzos realizados para la prevención y erradicación de la violencia obstétrica. En particular, se debe vigilar que las acciones realizadas por las autoridades de salud de la Ciudad de México para consolidar los servicios de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto no se vean afectadas ni impliquen un retroceso en materia del ejercicio de derechos.



Por su parte, en la revisión programática desarrollada en este informe se identificaron algunos avances dentro de los documentos estratégicos que guían el actuar de las autoridades públicas federales, principalmente, al explicitar la violencia obstétrica y fijar algunas líneas de acción particulares para atenderla y no sólo abordarla o establecer compromisos enfocados en la salud materna y reproductiva de manera general. Esto se observa en instrumentos como el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y el Programa Nacional de Derechos Humanos 2020-2024. Por su parte, la Ciudad de México presenta más pendientes en cuanto a la inclusión de la violencia obstétrica en sus documentos rectores, aunque algunos sí plantean aspectos como la atención de las urgencias obstétricas y las muertes maternas. El objetivo es que este tema de salud pública no quede fuera de los planes de desarrollo ni de los programas sectoriales o de trabajo de instituciones como la Sedesa, por ejemplo.

Un desafío en particular para la Ciudad de México es que el Programa de Derechos Humanos que será publicado en 2024 no deje fuera el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica; es una oportunidad para abrir los espacios de debate y reflexión que reúnan a instituciones académicas, públicas y sociales especialistas en la materia para generar propuestas de acción y establecer objetivos, metas viables e indicadores para su seguimiento.

En cuanto a la revisión de acciones puntuales implementadas para prevenir y eliminar la violencia obstétrica en la Ciudad de México se observan avances al operar un ejercicio de entornos habilitantes y de acompañamiento de los servicios de partería profesional para mujeres con embarazo de bajo riesgo obstétrico, principalmente en una de sus demarcaciones territoriales. Sin embargo, a 10 años aún no se cuenta con plantillas de personal médico especializado en ginecobstetricia suficientes ni con una distribución adecuada entre los hospitales de la red de la Sedesa.

En relación con el ejercicio del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, la revisión de los principales indicadores estadísticos muestra diversos retos, uno es el aumento de la atención de los nacimientos en el sector privado, alcanzando en la Ciudad de México la misma proporción que en los hospitales de la Sedesa. También aumentaron los nacimientos por cesárea, presentándose los mayores porcentajes en los servicios médicos privados, mientras que los hospitales de la Sedesa tuvieron la proporción más baja de este tipo de intervenciones. Ambos tienen un impacto directo en las obligaciones de protección y garantía de las autoridades públicas respecto de supervisar que los agentes privados no vulneren el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, que se les brinde información oportuna para que tomen decisiones libres, y que no se haga un uso inapropiado de los avances médicos tecnológicos.

Si bien en los últimos 10 años se identificó un importante avance en la disminución de los nacimientos entre mujeres adolescentes atendidas por los centros médicos de la Sedesa, también persiste la urgencia de adoptar un enfoque diferencial en su atención y robustecer las medidas para prevenir el embarazo en mujeres de este rango de edad, ya que están en una situación de particular vulnerabilidad.



Otro avance alcanzado en la red de hospitales de la Sedesa es la disminución de las muertes maternas de 2022 a 2023; sin embargo, en 2023, 65 mujeres perdieron la vida en la Ciudad de México, muchas de ellas por causas evitables o prevenibles mediante una adecuada atención obstétrica con personal especializado, debidamente capacitado y culturalmente sensible.

Otro hecho relevante de este análisis es la persistencia de las quejas presentadas en la CDHCM por hechos relacionados con violencia obstétrica por parte de personas servidoras públicas de la red hospitalaria de la Sedesa, en agravio de mujeres embarazadas, en parto y posparto. En particular, denuncian malos tratos; humillación; discriminación; negación de la atención; malas prácticas y negligencia médica; falta de insumos, recursos materiales y personal; y negativa o falta de información, entre otros. Estas vulneraciones al derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica han sido una constante que también afecta otros derechos estrechamente relacionados, como a la salud, a la integridad personal y a la vida. Si bien entre 2014 y 2023 se identificó una disminución de casos que relatan la muerte del producto del embarazo, también se detectó el incremento de quejas que manifestaron problemáticas enfrentadas por las mujeres durante el periodo del puerperio.

En los últimos 10 años, la Comisión ha emitido ocho recomendaciones, sumando un total de 15 instrumentos recomendatorios emitidos desde su creación relacionados con violaciones al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica en la Ciudad de México; de ellas, 10 aún siguen pendientes de cumplimiento. Los temas de los puntos en seguimiento se concentran principalmente en el pago de indemnización por daño material e inmaterial, la realización de eventos de disculpa pública y de reconocimiento de responsabilidades, así como la generación y ejecución de planes individualizados de reparación integral, entre otros.

Frente a la persistencia de violaciones reiteradas al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, así como los pendientes en materia de reparación integral y garantía de no repetición, las autoridades de la Ciudad de México, en sus diferentes niveles y órdenes de gobierno, deben robustecer la adopción de todas las medidas necesarias, en todos los ámbitos legislativo, programático, institucional, de presupuesto y de otra índole, con el fin de prevenir y erradicar cualquier forma de violencia obstétrica contra las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. A continuación se presenta un conjunto de propuestas dirigidas a las autoridades de la Ciudad de México para ser atendidas conforme a sus atribuciones.

### Medidas en materia normativa

A la Jefatura de Gobierno y al Congreso de la Ciudad de México:

- Realizar una revisión puntual de la normatividad vigente en la Ciudad de México para fortalecer las obligaciones reforzadas de la autoridad en caso de mujeres pertenecientes a grupos de atención prioritaria, frente a la violencia obstétrica en su contra, y garantizar el ejercicio de su derecho a una vida libre de violencia obstétrica, por ejemplo las que viven



con discapacidad, las que están privadas de la libertad o viven en situación de movilidad, entre otras condiciones.

## Medidas en materia programática y de planeación

A la Jefatura de Gobierno, la Sedesa y la Secretaría de las Mujeres:

- Promover la inclusión de objetivos, líneas de acción y metas específicas dirigidas a garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica en los planes de desarrollo y los programas sectoriales y de trabajo de las instituciones que tengan incidencia en el tema. Para ello, en el diseño de estos documentos estratégicos se deben impulsar espacios de debate y reflexión amplios que reúnan a instituciones académicas, públicas y sociales especialistas en materia de violencia obstétrica y mujeres, para generar propuestas de acción y metas viables, y establecer mecanismos para dar seguimiento a su cumplimiento.

A la Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos de la Ciudad de México:

- Incluir en el Programa de Derechos Humanos programado para publicarse en 2024 objetivos, metas e indicadores para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica en la Ciudad de México. Este documento debe contar con un enfoque interseccional y diferencial para identificar las necesidades y medidas específicas para la protección reforzada de las mujeres que son parte de algún grupo de atención prioritaria, como las mujeres adolescentes, indígenas, en situación de calle, privadas de la libertad, con discapacidad y en situación de movilidad, entre otras condiciones.

A la Sedesa:

- Realizar un diagnóstico de las condiciones de la red pública de hospitales y clínicas de la Ciudad de México en los que se brinda atención obstétrica (tanto de recursos materiales –infraestructura, equipamiento médico, medicamentos–, como humanos) para identificar deficiencias institucionales que resultan en el ejercicio de violencia obstétrica y que requieren de la atención oportuna del Estado para cumplir con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. A partir de los resultados, fijar un plan de trabajo, con metas y plazos claros y viables de llevar a cabo. Cada una de estas metas debe tener asignado un presupuesto suficiente para su cumplimiento; y para dar seguimiento a estos planes, se debe contar o hacer uso de mecanismos de evaluación de su implementación.
- Garantizar que el proceso de federalización de los servicios de salud permita consolidar los esfuerzos realizados en materia de disponibilidad, calidad, accesibilidad y aceptabilidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud materna en la Ciudad de México, así como de prevención y erradicación de la violencia obstétrica. En particular,



que no implique retrocesos en materia de mantenimiento, modernización y ampliación de la red hospitalaria; que garantice la accesibilidad física, económica y libre de discriminación, así como la disponibilidad de personal especializado y suficiente para brindar una atención continua y de calidad, incluyendo los casos de emergencias obstétricas.

- Contar con programas de formación y capacitación sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, derechos humanos y violencia de género dirigidos al personal médico que proporciona los servicios de atención a las mujeres embarazadas, en parto o posparto, para eliminar las prácticas de violencia obstétrica, garantizar a las mujeres una atención libre de prejuicios, de calidad, respetuosa de sus derechos y que responda a sus necesidades.
- Sensibilizar al personal médico de todos los hospitales de la red sobre el marco legal vigente y sus obligaciones en materia de los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, al acceso a la información y al consentimiento informado; así como sobre las responsabilidades en que pudiera incurrir en caso de incumplimiento.

A la Secretaría de las Mujeres y la Sedesa:

- Fortalecer las medidas dirigidas a ampliar el acceso efectivo de las mujeres a información oportuna, completa, accesible, fidedigna, actualizada, comprensible y con un lenguaje sencillo para que ejerzan su derecho a la autonomía personal y tomen decisiones libres respecto de su embarazo y parto, y de esta forma cuenten con herramientas para defender sus derechos.

### Medidas en materia de acceso a la justicia y reparación integral del daño

A la Sedesa y la FGJCDMX:

- Establecer y/o reforzar los mecanismos de supervisión y denuncias de las violaciones al derecho de las mujeres a vivir libres de violencia obstétrica en la Ciudad de México, tanto en el ámbito público como en el privado; así como los procedimientos para la investigación y sanción en casos de malas prácticas, negligencia médica o cualquier forma de violencia obstétrica contra las mujeres, garantizando para las víctimas directas e indirectas una reparación integral del daño.

A la FGJCDMX:

- Impulsar un protocolo de atención a los casos de violencia obstétrica diseñado desde el enfoque de derechos humanos y la perspectiva de género e interseccional. Para su integración deberán garantizarse la participación, el diálogo y el intercambio entre las autoridades del sector salud y de procuración de justicia con organizaciones de la sociedad civil, academia y personas especialistas que defienden los derechos humanos de las





mujeres, así como grupos de mujeres embarazadas o que han sido víctimas de violencia obstétrica.

A la Sedesa, la PGJCDMX –ahora FGJCDMX–, los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México y el TSJCDMX-Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México-Incifo:

- Avanzar en el cumplimiento de los puntos recomendatorios emitidos por la CDHCM que están pendientes de cumplimiento.

A la Ceavi:

- Avanzar en la generación y ejecución de los planes de reparación integral individualizados de todas las víctimas de violencia obstétrica, garantizando la participación de las propias víctimas en su definición y atendiendo a los principios rectores como integralidad, máxima protección, progresividad y no regresividad, debida diligencia, dignidad, así como la aplicación del enfoque diferencial y especializado.

## Medidas en materia de prevención de la violencia obstétrica y de género

A la Secretaría de las Mujeres:

- Establecer convenios de colaboración y desarrollar trabajos conjuntos con personas especialistas y organizaciones de la sociedad civil defensoras de derechos humanos, personal médico y mujeres interesadas, para que a través de grupos focales se compartan experiencias y saberes tendientes a generar documentos y campañas de promoción y difusión del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica que sean accesibles y en lenguaje sencillo.
- Desarrollar estrategias y acciones, como campañas de concientización y sensibilización dirigidas a promover una cultura basada en la igualdad de género y libre de violencia obstétrica, entre toda la sociedad, en las que se aborde y promueva la erradicación de los prejuicios y estereotipos junto con las costumbres y las prácticas que perpetúan la desigualdad estructural y la discriminación contra las mujeres. Estas campañas deberán difundirse de forma amplia a través de medios de comunicación (públicos, privados y sociales), redes sociales y cualquier otro canal que sea útil, incluyendo los espacios disponibles del Gobierno de la Ciudad de México. Además, deberán proporcionar información sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia; las obligaciones de las autoridades de respetarlo, protegerlo, promoverlo y garantizarlo; así como los mecanismos existentes para denunciar cualquier hecho de violencia obstétrica.
- Promover la generación de investigaciones, estudios, encuentros y seminarios, entre otros, para la identificación de buenas prácticas para el respeto y garantía del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica en la región latinoamericana, para que



los resultados sean analizados y en su caso incluidos en programas y políticas públicas de la Ciudad de México.

A la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación (Sectei) a través de la Universidad de la Salud:

- Revisar los planes de las licenciaturas de Medicina y afines, con el objetivo de incluir materias en las que se enseñe el contenido del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, la violencia de género, las obligaciones estatales que se tienen frente a este derecho y los derechos humanos de las mujeres en general.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México:

- Revisar los planes de las licenciaturas de Medicina y afines, con el objetivo de incluir materias en las que se enseñe el contenido del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, la violencia de género, las obligaciones estatales que se tienen frente a este derecho y los derechos humanos de las mujeres en general.

A la Sectei a través del Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México:

- Revisar los planes curriculares para incluir materias en las que se aborde el contenido del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, la violencia de género, las obligaciones estatales que se tienen frente a este derecho y los derechos humanos de las mujeres en general, así como mecanismos de denuncia y de acceso a la justicia.



*Informe anual 2023. Volumen II. Violencia obstétrica en la Ciudad de México:  
avances y retos para su prevención y erradicación*  
se terminó de editar en mayo de 2024.  
Para su composición se utilizó el tipo Parisine Plus Std Gris.

Comprometida con la ecología y el cuidado del planeta,  
la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México edita  
este material en versión electrónica para reducir el consumo de recursos  
naturales, la generación de residuos y los problemas de contaminación.

## DELEGACIONES DE LA CDHCM EN ALCALDÍAS

### **Álvaro Obregón**

Canario s/n,  
col. Tolteca,  
01150 Ciudad de México.  
Tels.: 55 5515 9451 y 55 5276 6880.

### **Azcapotzalco**

Av. Camarones 494,  
col. Del Recreo,  
02070 Ciudad de México.  
Tels.: 55 7155 5771, 55 7095 2143 y 55 4883 0875.

### **Benito Juárez**

Av. Cuauhtémoc 1240, planta baja,  
col. Santa Cruz Atoyac,  
03310 Ciudad de México.  
Tel.: 55 5604 5201.

### **Coyoacán**

Av. Río Churubusco s/n,  
esq. Prol. Xicoténcatl, primer piso,  
col. San Diego Churubusco,  
04120 Ciudad de México.  
Tels.: 55 7163 9332 y 55 7163 9533.

### **Cuajimalpa de Morelos**

Av. Juárez s/n, esq. av. México,  
edificio Benito Juárez, planta baja,  
col. Cuajimalpa,  
05000 Ciudad de México.  
Tels.: 55 9155 7883 y 55 8917 7235.

### **Cuauhtémoc**

Río Danubio 126,  
esq. Río Lerma, primer piso,  
col. Cuauhtémoc,  
06500 Ciudad de México.  
Tels.: 55 8848 0688 y 55 7095 3965.

### **Gustavo A. Madero**

Calzada de Guadalupe s/n,  
esq. La Fortuna, planta baja,  
col. Tepeyac Insurgentes,  
07020 Ciudad de México.  
Tels.: 56 1152 4454 y 55 9130 5213.

### **Iztacalco**

Av. Río Churubusco, esq. av. Té s/n,  
edificio B, primer piso,  
col. Gabriel Ramos Millán,  
08000 Ciudad de México.  
Tels.: 55 5925 3232 y 55 6140 7711.

### **Iztapalapa**

Aldama 63,  
col. Barrio San Lucas,  
09000 Ciudad de México.  
Tels.: 55 5910 4101 y 55 9002 7696.

### **La Magdalena Contreras**

José Moreno Salido s/n,  
col. Barranca Seca,  
10580 Ciudad de México.  
Tel.: 55 5449 6188.

### **Miguel Hidalgo**

Parque Lira 94,  
planta baja,  
col. Observatorio,  
11860 Ciudad de México.  
Tel.: 55 5276 7700, ext. 4001.

### **Milpa Alta**

Av. México s/n,  
esq. Guanajuato Poniente,  
col. Villa Milpa Alta,  
barrio Los Ángeles,  
12000 Ciudad de México.  
Tel.: 55 2580 7819.

### **tláhuac**

José Ignacio Cuéllar 22,  
col. El Triángulo,  
13460 Ciudad de México.  
Tels.: 55 7689 1954, 55 8939 1320 y 55 8939 1315.

### **Tlalpan**

Moneda 64, Deportivo Vivanco,  
col. Tlalpan Centro I,  
14000 Ciudad de México.  
Tel.: 55 5087 8428.

### **Venustiano Carranza**

Prol. Lucas Alamán 11, esq. Sur 89, planta baja,  
col. El Parque,  
15960 Ciudad de México.  
Tels.: 55 9216 2271 y 55 9216 1477.

### **Xochimilco**

Francisco I. Madero 11,  
col. Barrio El Rosario,  
16070 Ciudad de México.  
Tels.: 55 7155 1002 y 55 7155 8233.



## Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México

### Edificio sede

Av. Universidad 1449, col. Pueblo Axotla,  
demarcación territorial Álvaro Obregón,  
01030 Ciudad de México.  
Tel.: 55 5229 5600.

Servicios gratuitos.

### Horarios de atención en sede

las 24 horas de los 365 días del año.

### Página web

<https://cdhcm.org.mx>

### Correo electrónico

[cdhcm@cdhcm.org.mx](mailto:cdhcm@cdhcm.org.mx)

### Consulta las publicaciones de la CDHCM

<https://piensadh.cdhcm.org.mx>

