



Acerca de los avances en materia de violencia obstétrica en la región interamericana: revisión de la normativa estatal y análisis de los avances jurisprudenciales interamericanos*

Flamina Maietti**

Julio Francisco Villarreal***

Resumen

El presente trabajo de investigación se centra en la revisión de los últimos desarrollos normativos y jurisprudenciales relativos al fenómeno de la violencia obstétrica en la región interamericana. En este artículo se analizan los elementos definitorios de tal conducta, las eventuales sanciones previstas a nivel legal por diversos ordenamientos estatales y los últimos avances jurisprudenciales del sistema interamericano. En ese sentido, por medio de una revisión legal de tipo comparativo, el trabajo se centrará en examinar cómo estos elementos pueden contribuir a fortalecer el conocimiento de tal práctica a nivel estatal, regional e internacional y, en consecuencia, aportar a la creación y consolidación de buenas prácticas y estándares internacionales respecto a tal fenómeno. A los efectos de este trabajo, se ha apelado al estudio de la experiencia normativa de cuatro Estados de la región interamericana: Argentina, México, Bolivia y Perú. Finalmente, el presente artículo se aboca a estudiar las numerosas causas estructurales, económicas y sociales que contribuyen a alimentar el fenómeno de la violencia obstétrica.

Palabras claves: derechos humanos, jurisprudencia, violencia contra la mujer, violencia obstétrica, Sistema Interamericano de Derechos Humanos, Corte Interamericana de Derechos Humanos.

About the developments concerning obstetric violence in the inter-American region: review of state regulations and analysis of inter-American jurisprudence

Abstract

This research focuses on the review of the latest normative and jurisprudential developments related to the phenomenon of obstetric violence in the Inter-American region, analysing the defining elements of such conduct, the possible sanctions foreseen at the legal level by different state systems and the latest jurisprudential advances of the Inter-American system on the subject. In this sense, through a comparative legal analysis, this article will examine how these innovative elements can contribute to strengthening knowledge of this practice at the state, regional and international levels, and consequently, contribute to the creation and consolidation of good practices and international standards with respect to this phenomenon. This paper studies the normative experience of four States in the Inter-American region: Argentina, Mexico, Bolivia and Peru. Finally, this article focuses on the many structural, economic and social causes that contribute to fuel the phenomenon. In this sense, it is suggested that the latter should not be considered solely as a problem of the health system of each State or as the product of the exclusive negligence of health operators, but rather, the latter should be understood as the product of a more complex contingency that can be explained by the fact that it is the result of the negligence of the health system of each State.

Keywords: Human rights, jurisprudence, violence against women, obstetric violence, Inter-American Human Rights System, Inter-American Court of Human Rights.

Sobre os avanços em matéria de violência obstétrica na região interamericana: revisão da normativa estatal e análise dos avanços jurisprudenciais interamericanos

Resumo

O presente trabalho de pesquisa foca na revisão dos últimos desenvolvimentos normativos e jurisprudenciais relativos ao fenômeno da violência obstétrica na região interamericana. Neste artigo, são analisados os elementos definidores de tal conduta, as eventuais sanções previstas a nível legal por diversos ordenamentos estatais e os últimos avanços jurisprudenciais do sistema interamericano. Nesse sentido, por meio de uma revisão legal de tipo

* Artículo de reflexión.

** Autora de correspondencia-Magíster en "Tutela Internazionale dei Diritti Umani" por la Universidad La Sapienza de Roma (Italia). Magíster en Relaciones Internacionales por la Universidad para Extranjeros de Perugia, Italia. Docente de Derechos Humanos y Derecho Comunitario en la Universidad Continental, Junín, Huancayo, Perú. Correo electrónico: fmaietti@continental.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3545-1720>

*** Magister en Relaciones Internacionales y Diplomacia (Colegio de Europa). Magister en Relaciones Internacionales (Universidad de Buenos Aires). Abogado (Universidad de Buenos Aires). Investigador de la Universidad Continental, Huancayo, Perú. Correo electrónico: jvillarreal@continental.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7158-1736>

Cómo citar este artículo: Maietti, F., y Villarreal, J. F. (2025). Acerca de los avances en materia de violencia obstétrica en la región interamericana: revisión de la normativa estatal y análisis de los avances jurisprudenciales interamericanos. *Estudios De Derecho*, 82(179), 43-72.

Doi: 10.17533/udea.esde.v82n179a02

Fecha de recepción: 28/03/2024 | **Fecha de aceptación:** 06/11/2024



comparativo, o trabalho se concentrará em examinar como esses elementos podem contribuir para fortalecer o conhecimento de tal prática a nível estatal, regional e internacional e, em consequência, aportar para a criação e consolidação de boas práticas e padrões internacionais a respeito de tal fenômeno. Para os efeitos deste trabalho, apelou-se ao estudo da experiência normativa de quatro Estados da região interamericana: Argentina, México, Bolívia e Peru. Finalmente, o presente artigo se dedica a estudar as numerosas causas estruturais, econômicas e sociais que contribuem para alimentar o fenômeno da violência obstétrica.

Palavras-chave: direitos humanos, jurisprudência, violência contra a mulher, violência obstétrica, Sistema Interamericano de Direitos Humanos, Corte Interamericana de Direitos Humanos.

Acerca de los avances en materia de violencia obstétrica en la región interamericana: revisión de la normativa estatal y análisis de los avances jurisprudenciales interamericanos

Introducción

La violencia obstétrica (VO) es una forma de violencia de género que debería ser estudiada como un fenómeno complejo relacionado tanto a la falta de eficiencia de los sistemas de salud como a la falta de tutela efectiva de los derechos humanos. Tal conducta ha sido definida terminológicamente y oficializada como una forma de violencia de género en diferentes ocasiones por las principales organizaciones internacionales. Tómese, por caso, el de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la cual en el trabajo de su relatora especial sobre la violencia contra la mujer presentado ante la Asamblea General en 2019, titulado: *Informe sobre la Violencia contra la Mujer, sus causas y consecuencias 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*, advirtiera sobre tal martirio. Asimismo, tal figura ha sido tipificada en diversos ordenamientos nacionales, como la Ley n.º 38668 (Ley orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia), sancionada en Venezuela en 2007, de la cual se hablará más en detalle líneas abajo.

Considerar a la VO como una forma de violencia de género reconduce a centrar el análisis de la materia en términos de la responsabilidad de los Estados frente a las diversas negligencias propias de sus respectivos sistemas de salud y a la ausencia de políticas públicas, planes y programas para combatir los patrones socioculturales que contribuyen a normalizar tal inconducta. En tal sentido, si se examinan las obligaciones que nacen del *corpus iuris* internacional relativas a la protección de los derechos humanos, deviene en evidente el hecho de que existe una clara advertencia para los actores estatales, desde la propia normatividad de este último, en lo relativo a la necesidad de considerar la especial situación de las mujeres embarazadas y parturientas. Por lo tanto, no resultaría irrelevante

o inconducente examinar los términos del art. 10.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen que: [...] 2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social. (ONU, 1966, art. 10.2)

En la región interamericana, tal obligación queda plasmada en el art. 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) titulado “Desarrollo Progresivo”, que comina a los Estados a “[...] adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura” (Organización de los Estados Americanos [OEA] 1969, art. 26), en el art. 10 del Protocolo de San Salvador sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de conformidad al cual se debe: “Conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto” (OEA, 1988, art. 15, 3, a) y, más específicamente, en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. De hecho, es en este tratado que se consigna explícitamente que la violencia contra la mujer es susceptible de ser practicada también en los establecimientos de salud, entre otros ámbitos mencionados en tal instrumento. Asimismo, en el art. 7 de este último se estipulan una serie de obligaciones vinculantes para los Estados parte, entre las cuales se insta a adoptar medidas legislativas a nivel penal, civil y administrativo, necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (o, en todo caso, modificar o abolir aquellas leyes y reglamentos vigentes susceptibles de legitimar la continuidad de los actos de violencia de género). Asimismo, relevantes avances en la materia se han logrado en el marco del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos (SIDH) y, en concreto, en las propias decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), los cuales se analizarán en el presente estudio.

Este trabajo de investigación llevará a concluir que, a pesar de la naturaleza de los progresos que se han dado a nivel normativo y jurisprudencial en la región interamericana, resultaría provechoso combatir la VO a nivel estatal, apelando a un enfoque tributario a los derechos humanos, basado en la dignidad intrínseca de la persona. Finalmente, cabe referir que el análisis jurisprudencial y normativo desarrollado en este estudio tributa a la idea de que la falta de consideración del fenómeno de la VO como una cuestión de derechos humanos durante décadas

en la propia cultura jurídica de los Estados latinoamericanos, ha contribuido a normalizar la inconducta de referencia tanto a nivel social y legal en estos últimos.

Una mirada crítica-comparativa de la normativa doméstica sobre violencia obstétrica: la situación de Argentina, México, Bolivia y Perú

En la presente sección se procederá a practicar una revisión integral de la normativa doméstica sobre la VO en un grupo restringido de Estados de la región interamericana: Argentina, México, Perú y Bolivia. La elección de estos Estados ha obedecido a consideraciones eminentemente epistémicas, en virtud del particular interés, en tanto investigadores, por estudiar el específico caso de estos últimos.

A los efectos de comenzar el análisis de la materia, resulta conducente recordar que el concepto de VO fue formulado por primera vez en el 2007 en Venezuela, Estado que resultaría ser el primero a nivel mundial en tipificar esta conducta en su legislación interna por medio de la Ley n.º 38668. Tal normativa, sería publicada el 23 de abril de 2007 en la *Gaceta Oficial*, siendo posteriormente reformada en el 2014 por medio de la inclusión, en la misma, de algunas figuras delictivas típicas, entre las cuales se encuentra el delito de feminicidio. La presente norma define el concepto de VO en su art. 15, titulado “Formas de Violencia”, en el párrafo 13:

Violencia Obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Ley n.º 38668 de 2007, art. 15)

Esta norma, más allá de incluir una detallada definición de tal práctica en el mencionado artículo, brinda, un listado de conductas específicas constitutivas de la figura de la VO susceptibles de ser ejecutadas por el personal de salud y que, en cuanto tales, pueden imputarse a instituciones y operadores sanitarios. En virtud de tal acción típica, podría corresponderles a estos últimos la imposición de una multa que puede variar de doscientas cincuenta (250 UT) a quinientas unidades tributarias (500 UT), así como la remisión de copia certificada de la sentencia condenatoria al colegio profesional de pertenencia a los fines disciplinares correspondientes (Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Ley n.º 38668 de 2007, art. 51)

Posteriormente a la aprobación de la mentada ley, otros Estados de la región han ido paulatinamente incluyendo la figura de la VO en su normativa interna, entre ellos, Argentina, México y Perú.

El Estado argentino promulgó el 11 de marzo de 2009 la Ley n.º 26.485 (Ley de Protección Integral de las Mujeres) en cuyo art. 6, acápite e se establece lo siguiente:

Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929. (Congreso de la Nación Argentina, 2009, Ley n.º 26.485, art. 6, e)

Posteriormente, el Decreto n.º 1011/2010 del Poder Ejecutivo Nacional (PEN) aprobó la reglamentación de la Ley n.º 26.485 que refiere a la figura de la “protección integral” para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que estas desarrollos sus relaciones interpersonales. Tal instrumento normativo ha precisado algunos conceptos claves de la definición de VO, brindada precedentemente por la mentada ley. En lo específico, tal decreto esclarece algunos elementos terminológicos, relativos al sentido de las expresiones “trato deshumanizado” y “personal de salud”, lo cual permitiría tipificar de manera más inteligible actos de esta naturaleza, así como también adoptar una categorización más flexible a la hora de identificar el universo de conductas susceptibles de entenderse como comprendidas dentro de la definición de VO. En el Decreto se lee:

Se considera trato deshumanoizado el **trato cruel, deshonroso, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud** en el contexto de la atención del embarazo, parto y postparto, ya sea a la mujer o al/la recién nacido/a, así como en la atención de complicaciones de abortos naturales o provocados, sean punibles o no. Se considera personal de salud a los efectos de la ley que se reglamenta, a todo aquel/la que trabaja en un servicio, se trate de los/as profesionales (médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, obstétricas/os, etc.) o de quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo o de maestranza. Las mujeres que se atienden en las referidas instituciones tienen el derecho a negarse a la realización de las prácticas propuestas por el personal de salud. Las instituciones del ámbito de la salud pública, privada y de la seguridad social deben exponer gráficamente, en forma visible y en lenguaje claro y accesible para todas las usuarias, los derechos consagrados en la ley que se reglamenta. —Énfasis agregado— (PEN, Decreto 1011/2010)

La Ley n.º 25929 de 2004 a la cual reenvía la norma en examen es la “Ley sobre Parto Humanizado”, promulgada el 17 de septiembre de 2004, la cual, si bien no menciona expresamente la figura de la VO, identifica una serie de derechos de las mujeres en relación con el embarazo, el parto y el posparto, así como ciertos derechos propios del recién nacido. Al respecto, en su artículo primero tal disposición predica que “las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio” (Congreso de la Nación Argentina, Ley n.º 25929 de 2004, art. 1).

Se pasará ahora a analizar la situación del Estado mexicano a la luz de los últimos desarrollos normativos en la materia. Se puede afirmar, que México presenta avances ciertamente notables en la positivización de la conducta objeto de estudio. A partir del examen de la normativa local, es decir, de leyes promulgadas por las entidades federativas mexicanas, puede observarse que en las mismas se ha llegado a tipificar la VO como un tipo de violencia contra la mujer: tal ha sido, en efecto, el caso del Estado de Veracruz, del Estado de Durango, de Chiapas y de Guanajuato. Asimismo, resulta provechoso mencionar que tal conducta ha sido también incluida en los códigos penales de algunas entidades federativas mexicanas, como el Código Penal del Estado de Veracruz, el que incorpora a tal figura a partir del 2010. En virtud de criterios eminentemente cronológicos debe, en lo relativo a la normatividad mexicana, examinarse, en primer lugar, la “Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia del Estado de Durango” (Decreto n.º 68 del 2007), reformada en marzo de 2022. Esta norma incluye la VO en su art. 6, párr. III y la define como:

Cualquier acto o trato deshumanizado **que ejerza el sistema de salud o cualquier agente ajeno** que asista o incida directamente a las mujeres en la atención médica que se les ofrece durante el embarazo, el parto y puerperio, tales como omitir atención oportuna y eficaz de las urgencias obstétricas, obstaculizar el apego precoz del niño con la madre sin causa médica justificada, alterar el proceso natural de parto de bajo riesgo mediante el uso de técnicas de aceleración, y practicar el parto vía cesárea existiendo condiciones para el parto natural, estas dos últimas, sin obtener el consentimiento informado de la mujer. —Énfasis agregado— (Congreso del Estado Durango, Decreto n.º 68 de 2007, art. 6, párr. III)

Esta norma resulta ser particularmente relevante debido a que el acto o trato deshumanizado puede imputarse no solo al personal de salud, sino a cualquier agente ajeno a esta corporación que, en cuanto tal, incida directamente en la falta de atención médica de las mujeres, casuística que, por su propia naturaleza, ampliaría el espectro de responsabilidad frente a la VO. Asimismo, la definición

de VO incorporada en la mentada ley incluye un listado detallado de conductas incriminantes, en virtud de la afectación del bien jurídico que el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos supone, haciéndose hincapié en la falta de consentimiento informado.

Otro hito normativo trascendente en tal país ha sido la “Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave” publicada el 28 de febrero del 2008, la cual incluye la VO en su art. 7, VI entre los tipos de violencia de género, definiendo a tal VO de manera más detallada que, incluso, la mentada norma del Estado de Durango. Esta disposición define la VO en los siguientes términos:

Apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad; se consideran como tal, omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer 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. (Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, Ley n.º 235 de 2008, art. 7, VI)

Cabe referir en el punto que esta definición incluye aspectos que previamente no habían sido, en las normas mexicanas anteriormente citadas, contemplados. En concreto, aquí se incorpora un listado amplio de prácticas específicas que configurarían un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Estas especificaciones permitirían a los operadores de justicia una mejor y más directa identificación de las conductas que resultarían susceptibles de tipificarse como comprendidas dentro de la figura de la VO, lo que permitiría evitar casos impunes que, en cuanto tales, supongan incurrir en el mentado caso de violencia contra las mujeres.

Otra norma digna de mención es la “Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas” (Decreto n.º 186), publicada el 23 marzo de 2009 y reformada en 2016. Esta ley, si bien define a la VO en su art. 6, pár. 7 (retomando la acepción brindada en la “Ley de Acceso de las Mujeres

a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave") omite qué entender por "consentimiento voluntario, expreso e informado" de la mujer a los efectos de poder tipificar de modo más preclaro como concebir la concurrencia de la figura típica de la VO. Finalmente, cabe recordar la "Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia del Estado de Guanajuato" (Decreto n.º 95 de 2010), reformada en 2015. Esta disposición resulta regresiva respecto a las conquistas de la normativa vigente en terceros Estados federales mexicanos, desde que la definición de VO aquí brindada no da cuenta del nivel de detalle de las definiciones previamente mencionadas. En su art. 5, párr. VIII tal normativa define a la mentada conducta como "todo acto 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" (Congreso del Estado de Guanajuato, Decreto n.º 95 de 2010, art. 5, VIII).

Prosiguiendo en la revisión de la normativa nacional mexicana, resulta pertinente hacer referencia a la "Ley sobre Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica" (NOM-206-SSA1-2002), publicada el 15 de septiembre de 2004; la "Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia" del 1 de febrero de 2007 y sus modificaciones y la "Ley para la Atención de las Mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida" (NOM-007-SSA2-2016) del 7 de abril de 2016. Es necesario señalar que todas estas disposiciones no mencionan expresamente el concepto de VO, dejándolo en el olvido. De todas formas, resulta provechoso recordar que la NOM-007-SSA2-2016 incluye en su articulado un marco de protección integral a las mujeres y un protocolo de requisitos mínimos para la atención médica durante el embarazo, el parto y puerperio. Tal normativa identifica, además, requisitos mínimos de atención médica durante emergencias obstétricas. Finalmente, es provechoso recordar que el 15 de marzo de 2022 la Cámara de Diputados de México aprobó una serie de reformas a la "Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia" con el objetivo de incluir a la VO de manera expresa entre los tipos de violencia contra las mujeres contemplados en dicho instrumento legal. Se proponía, en tal reforma, incorporar una modificación al art. 46, fracción I de la norma de referencia, de modo tal de que esta incluyera la siguiente disposición: "en el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género y perspectiva intercultural la política de prevención, atención y erradicación de todas las formas de violencias en su contra incluida la obstétrica". Consistentemente con tal iniciativa, la fracción XI de la norma a ser modificada debía incluir el siguiente predicado "capacitar al personal del sector de salud con perspectiva de género y perspectiva intercultural con la finalidad de que detecten todas las formas de violencia incluida la institucional y obstétrica". De todos modos, pese a tal reforma, el mentado Estado todavía no habría incluido

el concepto de VO en tal disposición legal. A pesar de este desliz normativo, el Estado mexicano ha logrado incorporar una mención expresa a tal fenómeno en la “Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes” publicada el 4 de diciembre de 2014. En su capítulo noveno, titulado “Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social”, en el art. 50 se consigna lo siguiente:

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:

[...]

XIII. Prohibir, sancionar y erradicar la esterilización forzada de niñas, niños y adolescentes y cualquier forma de violencia obstétrica. —Énfasis agregado— (Cámara de Diputados - Congreso de la Unión, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de 2014, art. 50, XIII)

Esta norma, evidentemente, se limita a meramente a mencionar y, por ende, reconocer el fenómeno de la VO, sin brindar definiciones significativas respecto a qué entender por tal inconducta.

Respecto a la situación mexicana, debe considerarse, además, que según los datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, en México el 33.4 % de las mujeres embarazadas entre 15 y 49 años de edad en el periodo que va desde el 2011 hasta el 2016 han padecido VO (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). Puede fácilmente seguirse de ello, que México resultaría ser uno de los Estados latinoamericanos en los cuales las mencionadas prácticas resultarían ser paradigmáticamente avaladas por los operadores de salud, considerándose las normales y, por tanto, siendo las referidas evidentemente aceptadas por la sociedad y las propias mujeres. Tal logos sociológico daría cuenta, en definitiva, del hecho de que, pese a las repetidas recomendaciones, llamamientos y observaciones de órganos internacionales, en México no se hayan logrados resultados concretos en términos de normas sancionadas. Respecto a las entidades federales, para complementar la información proporcionada líneas arriba, debe recordarse que, al margen de los propios Estados mencionados, han definido normativamente a la VO los Estados de Chihuahua, Colima, San Luis Potosí, Quintana Roo, Tamaulipas e Hidalgo.

Llegados a este punto, deviene en necesario comenzar a revisar la normativa interna del Estado boliviano: de la información revisada este último no parece

contar con una disposición que tipifique de manera expresa esta práctica. De todas formas, cabe hacer referencia a la Ley n.º 348 del 9 de marzo de 2013 (“Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia”) que contempla en su art. 7, titulado “Tipos de violencia contra las mujeres” a la violencia contra los derechos reproductivos de las mujeres y la violencia en el marco de la prestación de los servicios de salud. La norma establece lo siguiente:

8. Violencia Contra los Derechos Reproductivos. Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura, y a elegir métodos anticonceptivos seguros.

9. Violencia en Servicios de Salud. Es toda acción discriminatoria, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres. —Énfasis agregado— (Asamblea Legislativa del Estado Plurinacional de Bolivia, Ley n.º 348 de 2013, art. 7)

Lo relevante de la mentada disposición supone ser la inclusión de algunos elementos típicos relativos a la identificación de conductas tributarias a la causación de diversos supuestos de maltratos y violencia contra las mujeres durante la atención del parto, elementos típicos que no se encontrarían en terceras disposiciones domésticas de la región. Tómese, por caso, la normatividad relativa a la regulación de la lactancia y el aborto espontáneo, normatividad que, en cuanto tal, ampliaría el alcance de la definición de “violencia contra los derechos reproductivos de la mujer”.

Pese a tal avance regulatorio, cabe referir que las disposiciones de la República de Bolivia pecan de una categórica imprecisión semántica y terminológica a la hora de regular la defensa de los derechos de la mujer, lo cual se traduce, en la falta de una definición preclara, al interior de la normatividad de tal Estado, respecto a qué entender por la mentada “VO”. Tal déficit semántico y normativo sería otro rora denunciado por Sadler *et al.* (2006), según quienes la mentada definición resultaría fundamental para evitar la perpetuación de tal azote, desde que, en definitiva:

Se considera que la investigación, las políticas y directrices, la formación profesional y académica y los movimientos sociales que no abordan las dimensiones estructurales sólo se ocupan de *los síntomas* a nivel micro y meso, pero no de las *causas* a nivel macro de estas formas de violencia. La violencia obstétrica es un concepto útil que puede ayudarnos a comprender mejor esas causas a nivel macro, y tiene el potencial de replantear el problema del uso excesivo de in-

tervenciones, la atención no consentida y las prácticas abusivas, y de desencadenar nuevos llamamientos a la acción. Al tener su origen en los movimientos de base, el concepto debería ocupar un lugar central en el debate, ya que representa las voces de las mujeres. (p. 52)

La mentada imprecisión podría, eventualmente, tener una explicación o causación última: evidentemente, la mencionada norma parece centrarse más en alcanzar el objetivo de lograr un parto humanizado para las mujeres que en fortalecer el marco legal que la lucha contra la violencia de género supone.

Finalmente, una última norma boliviana que se considera relevante examinar a los fines del presente trabajo es la “Ley de abreviación procesal penal y de fortalecimiento de la lucha integral contra la violencia a niñas, niños, adolescentes y mujeres” (Asamblea Legislativa del Estado Plurinacional de Bolivia, Ley n.º 1173 de 2019), la cual, incorpora ciertos agravantes del delito de violación, modificando, a tal fin, el art. 310 del Código Penal de tal Estado (Asamblea Legislativa del Estado Plurinacional de Bolivia, Ley n.º 1173 de 2019, IV).

En lo relativo al Estado peruano, cabe referir que este último también acompaña en la materia a la normativa de la mayoría de los Estados más progresistas de la región. En efecto, si bien Perú no incluye de manera expresa la terminología “violencia obstétrica”, en su Ley n.º 30364 (“Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar”) publicada el 23 de noviembre de 2015, esta última logra tipificar, como resultara para el caso de Bolivia, a la violencia contra la mujer perpetrada en los establecimientos de salud. De hecho, en su art. 5, inciso b la norma en cuestión establece que:

Se entiende por violencia contra la mujer: [...] b) la que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, **establecimientos de salud** o cualquier otro lugar. —Énfasis agregado— (Congreso del Perú, Ley n.º 30364 de 2015, art. 5, b)

Prosiguiendo con el análisis de la mentada norma, a partir de un enfoque de derechos humanos, puede encontrarse otra referencia interesante a la tutela de estos últimos en el art. 8 de esta última. En efecto, la Ley n.º 30364, al tipificar la figura de la violencia sexual, formula una mención a los derechos reproductivos de la mujer, predicando que se considerarán casos de violencia sexual aquellas acciones: “que vulneren el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación” (Congreso del Perú, Ley n.º 30364 de 2015, art. 8). Se puede entonces concluir que si bien la Ley n.º 30364 no hace expresa referencia al fenómeno de la

VO, de todas formas, esta última consolida un avance de relevancia en la materia a través de la referencia a la violencia perpetrada en los establecimientos de salud y a la vulneración al derecho y autonomía que a las mujeres debe garantizársele a la hora de poder estas últimas decidir sobre sus propios cuerpos.

Asimismo, cabe recordar que el 27 de julio de 2016 se publicó en *El Peruano* (diario oficial del mencionado Estado andino) el Decreto Supremo n.º 009-2016-MIMP, por medio del cual se aprueba el Reglamento de la Ley n.º 30364. Este reglamento no hace explícita referencia a la VO, sino que reenvía a los actos de violencia incluidos en el art. 5 de la mencionada ley. Finalmente, cabe referir que es a través del Decreto Supremo n.º 004-2019-MIMP, publicado en el diario oficial “*El Peruano*” el 7 de marzo de 2019, que se enmiendan algunos artículos del Reglamento de la Ley n.º 30364, incluyéndose expresamente a la VO como un tipo de violencia a considerar entre los actos reglamentados por tal decreto. En su art. 8, titulado “Modalidades y Tipos de Violencia”, tal acto administrativo dispone que

- a. Los actos de violencia contra las mujeres señalados en el artículo 5 de la Ley. Estas modalidades incluyen aquellas que se manifiestan a través de violencia en relación de pareja, feminicidio, trata de personas con fines de explotación sexual, acoso sexual, **violencia obstétrica**. —Énfasis agregado— (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Decreto Supremo n.º 009-2016-MIMP, art. 8)

Asimismo, es provechoso recordar que en julio de 2016 el Estado peruano adoptó, a través del Decreto Supremo n.º 08-2016-MIMP el “Plan Nacional contra la violencia de género 2016-2021”, el cual propone una serie de acciones estratégicas a implementar por parte de los diferentes ministerios e instituciones gubernamentales a los efectos de combatir tal azote. Este plan, de carácter programático, en su sección “Modelo Conceptual”, propone definir la VO como aquella inconducta que:

Comprende todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Decreto Supremo n.º 08-2016-MIMP)

Esta norma retoma las definiciones del fenómeno previamente mencionadas y da cuenta de cómo esta práctica afecta de manera negativa la propia calidad de vida de las mujeres, lo que supone, efectos a corto, mediano y largo plazo. Consistentemente con esta definición, según el mencionado plan, el acto de VO sería aquel perpetrado por el personal de salud, afectándose, así, los procesos reproductivos de la mujer, siendo que estos últimos serían susceptibles de exteriorizarse de tres

modos: a través del trato deshumanizador, por medio del abuso de la medicalización, y en virtud de la patologización de los procesos de parto naturales.

Asimismo, cabe referir que ni la Ley marco regulatoria de la atención a la salud en tal Estado (Ley n.º 29414 - "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud" del 2009) ni su Reglamento mencionan a la VO como un tipo de violencia contra la mujer, si bien hacen referencia al derecho de la mujer al consentimiento informado, a ser escuchada y a recibir todas las informaciones necesarias sobre el tratamiento médico y la protección de sus derechos. En este sentido deviene en provechoso recordar que, si bien Ministerio de Salud de tal Estado ha adoptado varios protocolos tributarios a la atención de las mujeres víctimas de violencia, en estos no se ha contemplado a la VO como una forma de violencia contra la mujer. Entre tales protocolos cabe mencionar a las "Guías Nacionales para la atención integral de la salud sexual y reproductiva", aprobadas mediante Resolución Ministerial n.º 668-2004/MINSA; la "Norma Técnica de salud para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud", aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 638-2006/MINSA, y la "Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en el género", aprobada mediante Resolución Ministerial n.º 141-2007/MINSA.

Finalmente, el 28 de enero de 2022 a través de la Resolución Ministerial 031-2022-MINSA se publica la Resolución Ministerial n.º 180-MINSA/DGIESP-2021 ("Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva"), la cual puede considerarse como una disposición avanzada en materia de salud reproductiva, atención de salud del parto y posparto. Ello desde que tal norma técnica tiene en cuenta el enfoque de género, de derechos humanos, de interculturalidad, de inclusión social, de integralidad y de interseccionalidad. El objetivo general de esta norma técnica es justamente "prevenir y eliminar cualquier tipo de violencia de género por parte de personal de salud" (Ministerio de Salud, NTS 180-MINSA/DGIESP-2021). Es relevante referir, que en esta disposición se incluye el concepto de parto positivo y se brinda una definición de VO que retoma la definición del "Plan Nacional contra la violencia de género 2016-2021", ampliándose esta última de modo tal de incluirse la referencia a las diferentes etapas del embarazo. Se concibe de este modo a la VO como aquella que:

Comprende todos los actos de violencia por parte del personal de la salud en los servicios de **atención prenatal, parto y puerperio**, con relación a los procesos reproductivos y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que impactan negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (Ministerio de Salud, NTS 180-MINSA/DGIESP-2021)

Cabe referir, asimismo, que la mencionada norma técnica, en el párrafo 6.1.7, da cuenta de una serie de directrices a implementar en la atención del parto en tanto “experiencia positiva”. Tales directrices incluyen la incorporación y promoción de un canal de comunicación activo entre la gestante y el personal de salud, el respeto a la dignidad de la primera, a su privacidad e intimidad, el derecho a inclusión de la mencionada en el proceso de toma de decisiones, a la prohibición de juicios de valor y comentarios sexistas, a respetar el derecho al alivio del dolor, a evitar intervenciones innecesarias, a no usar la Maniobra de Kristeller, a no emplear procedimientos como tacto vaginal, episiotomía, aplicación de fórceps para la capacitación de estudiantes, entre otras. Es interesante también mencionar que esta norma técnica considera las necesidades de grupos que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad, como los adultos mayores, los adolescentes, las personas con diversidad funcional (todavía se habla de personas con discapacidad en la norma), los miembros de los pueblos indígenas y afrodescendientes, personas LGBTI y personas migrantes.

A pesar de la existencia de un marco normativo como el mencionado, y pese a que el fenómeno ha sido reconocido en la legislación doméstica del Perú a partir del 2016, la VO todavía no se encuentra reconocida como tipo delictivo en el Código Penal de Perú, no existiendo reglamentación normativa específica, más allá de la NTS n.º 180-MINSA/DGIESP-2021, susceptible de prevenir, sancionar y erradicar la VO en el marco de la atención de salud tanto en los establecimientos de salud públicos como en los privados. Si bien es cierto que el Código Penal no menciona a la VO como delito de manera expresa, esta última podría ser subsumida en la figura de otros tipos penales, cual, verbigracia, las lesiones graves por violencia contra la mujer contemplada en el art. 121-B, y agresiones en contra de las mujeres codificadas en el art. 122-B (Defensoría del Pueblo- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020), tesitura que resultaría susceptible de aplicarse para todos los Estados objeto de la presente revisión normativa. Consistentemente con tal logos, resultaría provechoso que la “Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva” sea implementada a gran escala y de manera estricta en la universalidad de los establecimientos de salud de tal Estado, a pesar de ser la misma una norma no jurídicamente obligatoria.

La revisión normativa presentada en esta sección requiere de una reflexión acerca de la exigencia de brindar una respuesta legal al fenómeno de la VO en la región interamericana, de modo tal, que se pueda regular al interior de estas sanciones civiles y penales para los agentes responsables, ya sean estos operadores de salud u otros. Tales sanciones deberían ser expresión del poder punitivo del Estado, en virtud de sus obligaciones internacionales, asumidas a través de los tratados de derecho internacional de los derechos humanos. A tal efecto, cabe re-

ferir que las obligaciones asumidas a través de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas y la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer adoptada en la región interamericana, no solo identifican derechos vulnerados y sistemas de control, sino que también estipulan la necesidad para los Estados partes de incluir sanciones, también a nivel penal, para actos que configurarían violencia contra la mujer. En función de tornar en operativas las disposiciones de tales instrumentos, todo Estado demostraría su voluntad de tomar una posición firme en la protección de los derechos humanos de las mujeres, en particular en lo relativo al derecho a la salud, los derechos reproductivos y el derecho a la autonomía de estas últimas.

Avances jurisprudenciales del Sistema Interamericano de Derechos Humanos en materia de violencia obstétrica

En las últimas décadas el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) ha exteriorizado un marcado interés por la materia de la VO en varias ocasiones. Tal interés se ha hecho patente desde los primeros casos relativos a la protección de los derechos reproductivos de las mujeres, como el de *María Mamérita Mestanza Chávez vs. Perú* (resuelto a través de una solución amistosa entre las partes en 2003), el caso *Eulogia Guzmán vs. Perú* de 2009, hasta los más recientes, como el de *I.V. vs. Bolivia* del 2016, el de *Manuela y otros vs. El Salvador* de 2021, y el de *Balbina Francisca Rodríguez Pacheco y Familiares vs. Venezuela*, remitido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) a la Corte IDH en marzo de 2021, que se encuentra actualmente en trámite. En estas oportunidades, la Corte IDH determinó la condición de ser los Estados responsables en función de una serie de vulneraciones de derechos humanos desde que estos últimos habían violado sus obligaciones internacionales, entre las cuales cabe referir el derecho a la integridad personal, el derecho a la salud, el derecho a la vida privada y en algunas oportunidades, el derecho a la vida misma.

Al margen de lo mencionado no resultaría inconducente recordar que la Corte IDH consistentemente ha ordenado implementar determinadas medidas de reparación y no repetición a los efectos de prevenir y reducir la ocurrencia de las vulneraciones de derechos como las que en los mencionados procesos tuvieron lugar. De hecho, si bien, tales casos constituyen precedentes relevantes a los efectos de estudiar cómo jurisprudencialmente se ha decidido sobre la figura de la VO, en ninguna de estas decisiones la Corte IDH la ha definido explícitamente, acepción que hubiera contribuido a la hora de poder identificar, de modo más preclaro e inteligible, la concurrencia de la responsabilidad estatal por la comisión de la VO. Cabe referir, en tal orden de ideas, que los Estados tienen, en virtud de los tratados

internacionales y regionales previamente mencionados, la obligación categórica de prevenir, abstenerse y sancionar tal inconducta, la cual, según los principales órganos de protección de derechos humanos, se tipifica como una forma de violencia contra la mujer basada en el género.

En ese sentido, un avance significativo en el ámbito interamericano se ha logrado a partir de la Opinión Consultiva n.º 29 del 30 de mayo de 2022, solicitada a la Corte IDH por la CIDH, titulada “Enfoques Diferenciados Respecto de Determinados Grupos de Personas Privadas de la Libertad”. En la mentada, la Corte IDH se centraría en adoptar enfoques diferenciados aplicables a mujeres embarazadas privadas de libertad, en periodo de parto, posparto y lactancia, con un encuadramiento específico de la VO en el contexto carcelario a partir de los propios estándares creados por la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. En este documento, la Corte IDH (2022), reconoce expresamente la situación de particular vulnerabilidad en la cual se encuentran las mujeres embarazadas:

En el derecho internacional de los derechos humanos la situación de las mujeres embarazadas, durante el parto, en período de posparto y lactancia detenidas constituye un aspecto de especial atención que requiere un enfoque diferenciado para asegurar la protección de sus derechos. (párr. 128, p. 51)

Asimismo, el tribunal destaca que la VO debe de ser considerada como una vulneración de los derechos humanos de las mujeres, en tanto reconocidos estos últimos en el *corpus juris* internacional en la materia:

Tomando en cuenta las diversas conceptualizaciones respecto de **la violencia obstétrica como una violación de derechos humanos**, la Corte considera 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 Belem do Pará. — Énfasis agregado— (Corte IDH, 2022, párr. 160, p. 63)

De ello nace una obligación clara para los Estados parte de los instrumentos internacionales previamente citados, obligación que tributaría a la manda 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” (Corte IDH, 2022, párr. 160, p. 63). La Corte IDH, a tal propósito, ha señalado que la comunicación efectiva entre mujeres y operadores de salud deberá ser entendida como una herramienta fundamental para garantizar a las embarazadas y parturien-

tas el acceso a servicios de salud de calidad. También, reconoce la importancia del consentimiento informado para que las mujeres dispongan de todos los recursos necesarios para poder decidir libremente sobre sus propios cuerpos. Finalmente, en el caso de que se perpetren actos de VO, resultaría necesario garantizar a las mujeres el acceso a la justicia a través de “la tipificación de esa violencia y del acceso a recursos administrativos y judiciales, así como a reparaciones efectivas y transparentes por las violaciones del derecho a la salud sexual y reproductiva” (Corte IDH, 2022, párr. 162, p. 64).

En este sentido, debe recordarse que la Opinión Consultiva 29/22 de la Corte IDH constituye un importante instrumento en el ámbito interamericano a los fines de regular la situación particular de algunas categorías de mujeres en situación de vulnerabilidad, como en el presente caso las mujeres embarazadas, parturientas, en fase de posparto y lactancia que se encuentran privadas de libertad. Sería necesario, en los casos en los que efectivamente concurra la figura de la VO, aplicar un enfoque de interseccionalidad a los fines de considerar la situación de especial vulnerabilidad en la cual se encuentran ciertas categorías específicas de mujeres. Por lo tanto, se debería generar una obligación imperativa para los Estados de implementar medidas concretas y urgentes para la protección de estas mujeres que, a la vez, eviten que estos actos se perpetren. A manera de ejemplo, puede hacerse referencia a la situación de las mujeres que viven en zonas rurales alejadas, a las mujeres integrantes de comunidades indígenas, a las mujeres de núcleos familiares monoparentales o a aquellas mujeres que viven con una diversidad funcional, entre otras. Asimismo, este instrumento sirve como base para promover el debate de la VO en el ámbito interamericano, al requerirles a los Estados de la región acciones concretas para contrarrestarla, entre las cuales, puede sugerirse la regulación de tal figura en los propios ordenamientos jurídicos de estos últimos, así como también la tipificación de sanciones penales en función de la comisión de tal inconducta.

En ese sentido, resulta provechoso recordar la importancia y el valor que se atribuyen a las opiniones consultivas en el SIDH, recurso legal largamente empleado en la región para promover el cumplimiento de las obligaciones internacionales y regionales de los Estados en materia de derechos humanos, según lo establecido por la CADH en su art. 64. Si bien las opiniones consultivas no suponen efectos legales vinculantes, característica que las diferencia de las decisiones de la Corte IDH, no se puede olvidar que el mismo tribunal en su Opinión Consultiva 15/97, solicitada por el Estado de Chile, predicaría que este recurso posee efectos jurídicos innegables para los Estados de la región: “Además, aun cuando la opinión consultiva de la Corte no tiene el carácter vinculante de una sentencia en un caso contencioso, tiene, en cambio, efectos jurídicos innegables” (Corte IDH, 1997, párr. 26, p. 9). En ese sentido, Hitters (2008) recuerda que:

Las discrepancias entre los autores surgen con mayor énfasis cuando se pretende saber si tales dictámenes son o no vinculantes, y aquí, si bien es cierto que en principio la respuesta parece ser negativa, no lo es menos que en la realidad **estos pronunciamientos originan un efecto similar al de la jurisdicción contenciosa, ya que son voluntariamente acatados por sus destinatarios**, sin reparos. Tan es ello así que en la Opinión Consultiva, OC-3-83 —sobre las restricciones a la pena de muerte— el gobierno de Guatemala luego que se expidió la Corte regional dispuso la abolición de ese castigo máximo. Puede decirse —en suma— que **no obstante que tales opiniones no son obligatorias en sentido estricto, su fuerza radica en la autoridad moral y científica de la Corte**; y si bien su esencia es típicamente asesora, no por ello deja de ser jurisdiccional, y tiene por objeto coadyuvar al cumplimiento de las obligaciones internacionales de los estados americanos, en lo que concierne a la protección de los derechos humanos. —Énfasis agregado— (pp. 149-150)

En lo estrictamente relativo a los análisis jurisprudenciales que en el marco del SIDH se practicaron respecto a la concurrencia de la figura de la VO, cabe destacar que una decisión relevante respecto a la materia *sub examine* es la del *Caso Manuela y otros vs. El Salvador*, en el cual se discute la criminalización de mujeres por abortos espontáneos y otras emergencias obstétricas debido a la legislación extremadamente restrictiva vigente en el mencionado Estado centroamericano. En efecto, Manuela fue condenada a nivel doméstico a 30 años de prisión por la figura de homicidio agravado por haber practicado un aborto. Durante su encarcelamiento no recibió los cuidados necesarios por la patología que le fue diagnosticada, lo que la llevó a la muerte. Tal contingencia hizo que el tribunal resolviera lo siguiente:

“[...] Las emergencias obstétricas por tratarse de emergencias de salud no pueden generar automáticamente una sanción penal” y que “en los casos relacionados con emergencias obstétricas la divulgación de información médica puede restringir el acceso a una atención médica adecuada de mujeres que necesiten asistencia médica, al evitar ir a un hospital por medio de ser criminalizadas [...].” (Corte IDH, 2021, párr. 324)

La Corte concluiría, en el presente fallo, que la República de El Salvador resultaba ser internacionalmente responsable por la violación del derecho a la libertad personal, a la presunción de inocencia, a las debidas garantías judiciales, y, en definitiva, al “derecho a la vida, a la integridad personal, a la vida privada, a la igualdad ante la ley y a la salud [...] en perjuicio de Manuela” (Corte IDH, 2021, párr. 326.5). Subsidiariamente sostendría, en el punto, la propia Corte IDH, que El Salvador también había violado el derecho a la integridad personal de los fa-

miliares de la agraviada. Asimismo, es interesante resaltar que entre las medidas de reparación ordenadas la Corte IDH ordenó “el desarrollo de un protocolo de actuación para la atención de mujeres que requieran atención médica de urgencia por emergencias obstétricas” (Corte IDH, 2021, párr. 326.13).

Continuando con el examen de las decisiones jurisprudenciales a nivel interamericano, el 16 de noviembre de 2022, la Corte IDH dictaría su fallo en el *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina*, sentencia que configura un precedente extremadamente relevante respecto a la responsabilidad de los Estados para el tipo penal VO. Los hechos del caso se refieren al fallecimiento de la Sra. Brítez Arce a los 38 años por un paro cardiorrespiratorio durante su inducción al parto, procedimiento que fue llevado a cabo por muerte perinatal diagnosticada a la semana 40 de gestación, debido a carencias y omisiones en la atención médica brindada durante su embarazo. El tribunal declaró a la República Argentina responsable de la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud en relación con el art. 1.1. de la CADH en perjuicio de Cristina Brítez Arce, y de la vulneración de los derechos a la integridad personal, a la familia. Asimismo, tal tribunal sostuvo que en el caso se había violado el derecho a las garantías judiciales, a la niñez, a la protección judicial en perjuicio de los hijos de la agraviada (quienes eran menores de edad al momento de los acontecimientos) considerando que, asimismo, la República Argentina había incumplido con las disposiciones del art. 7 de la Convención de Belém do Pará.

Aquí cabe referir que esta decisión de la Corte IDH posee una relevancia trascendental ya que, retomando los desarrollos anteriores en la materia en el Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, por primera vez el tribunal interamericano reconoce expresamente que “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” (Corte IDH, 2022, párr. 77, p. 22). Consistentemente con ello, la Corte IDH (2022), prosigue afirmando en esta sentencia que la VO “es una forma de violencia basada en el género prohibidas por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención de Belém do Pará” (párr. 81, p. 25), definiéndola como una:

Forma de violencia basada en el género [...] 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. (Corte IDH, 2022, párr. 81, p. 25)

Es a partir de tal premisa que la Corte IDH resolvería que la Sra. Brítez Arce había sido víctima de VO:

El diagnóstico, la decisión de someter a la señora Brítez Arce a trabajo de parto, la falta de información completa sobre las posibles alternativas de tratamiento y sus implicaciones, y la espera de dos horas en una silla mientras se llevaba a cabo el procedimiento, sometieron a la víctima a una situación de estrés, ansiedad y angustia, que **sumada a la especial vulnerabilidad en que se encontraba, implicaron un trato deshumanizado y la denegación de información completa** sobre su estado de salud y alternativas de tratamiento, **lo que constituye violencia obstétrica.** —Énfasis agregado— (Corte IDH, 2022, párr. 85, p. 26)

Tal tribunal, haciendo hincapié en la relación de causalidad existente entre la violación de los derechos a la vida y a la integridad personal con el derecho a la salud, reivindicaría la necesidad de preservar el derecho a una vida libre de violencia obstétrica. En ese sentido, la negligencia de los operadores de salud a la hora de brindar atención obstétrica a las mujeres embarazadas y parturientas puede dar lugar a vulneraciones de derechos, cercenándose la garantía de la invulnerabilidad de la integridad personal y la protección de la vida misma, como acaeciera en el caso *sub examine*. Finalmente, la Corte IDH (2022), ordenó al Estado, entre las medidas de no repetición, abocarse a “diseñar una campaña de difusión de los derechos relacionados con el embarazo, el trabajo de parto y el posparto y las situaciones que pueden configurar casos de «violencia obstétrica»” (párr. 137, p. 37).

En este punto, es metodológicamente necesario referir el *Caso Balbina Francisca Rodríguez Pacheco y Familiares vs. República Bolivariana de Venezuela*, del 1 de septiembre de 2023. Los hechos del mismo se refieren a la responsabilidad del Estado venezolano por la vulneración de los derechos humanos de la Sra. Rodríguez Pacheco, de profesión médica cirujana, a la cual, en el marco de un control prenatal en una clínica privada de tal Estado se le diagnosticó un embarazo de alto riesgo, decidiéndose optar, en consecuencia, por una cesárea programada. Durante la cesárea la agraviada sufrió de una hemorragia y en calidad de médica solicitó al doctor practicarle una hysterectomía, quien se negó a realizarla. Después de unas horas, la agraviada sufrió un sangrado genital severo, procediéndose finalmente a la mentada hysterectomía. Debido a la crítica condición en la que se encontraba Rodríguez Pacheco, se le practicaron terceras intervenciones quirúrgicas, que li-

mitaron su capacidad física, permaneciendo en UCI por seis días. Dado que la Sra. Rodríguez Pacheco no logró justicia a nivel doméstico, decidió presentar el caso ante la CIDH, la cual, en marzo de 2021, lo reenvió a la Corte IDH para su examen. En su decisión, el tribunal determinó la responsabilidad del Estado venezolano por aquellas deficiencias que tuvieran lugar en el propio proceso judicial, en función de las denuncias presentadas por la concurrencia de los mentados actos de VO y de mala praxis médica ocurridos en un establecimiento de salud privado. Tal tribunal determinaría la vulneración por parte del Estado venezolano de las garantías judiciales y del derecho a la salud de la Sra. Balbina Francisca Rodríguez Pacheco, así como también del derecho a la integridad personal de sus familiares, en particular, del de la madre de la agraviada, que en función de acompañar por más de una década a la agraviada sufriría un “profundo sufrimiento y angustia en detrimento de su integridad psíquica y moral” (Corte IDH, 2023, párr. 150).

En esta sentencia, la Corte IDH, rememorando el dictum de la Opinión Consultiva 29/22 y reiterando los términos de su jurisprudencia en los casos *Brítez Arce vs. Argentina, I.V. vs. Bolivia*, entre otros, se abocaría a la discusión relativa a la materia del acceso a la justicia en casos de VO perpetrada por actores no estatales, debido a que los operadores médicos identificados eran en ese entonces empleados del sistema privado de salud. En este sentido, la Corte IDH haría un llamamiento al deber de los Estados de fiscalizar la garantía del derecho a la salud tanto en el ámbito público como privado. A tal efecto, la CIDH (2023), considerando la obligación que recae en los Estados en virtud del art. 7 de la Convención de Belém do Pará, resolvería que:

En los casos en los que una mujer alegue haber sido víctima de violencia obstétrica por parte de actores no estatales, 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 la mujer, 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. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación que recae sobre los Estados de prevenir que terceros cometan actos de violencia obstétrica y, más específicamente, su deber de regular y fiscalizar toda asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado. (párr. 112, p. 38)

Asimismo, alegando que el Estado acusado no actuó con la debida diligencia a la hora de investigar y sancionar la comisión de tal VO en virtud del art. 7, inciso b de la Convención de Belém do Pará cometido en perjuicio de la Sra. Rodríguez

Pacheco, la Corte IDH haría hincapié en el impacto de la vulneración de las garantías judiciales en un procedimiento en el cual se alegara la comisión de actos de VO. Por esta razón, tal tribunal predicaría que el eventual acto de normalizar tales inconductas podría contribuir a perpetuar la impunidad en lo relativo a la comisión de tales figuras, lo que agravaría la propia desconfianza de las mujeres hacia el sistema de justicia:

La Corte nota que la investigación deficiente de un alegado acto de violencia obstétrica tiene un **impacto desproporcionado en las mujeres**, pues omite esclarecer afectaciones que les ocurren a ellas derivadas de procedimientos de salud materna y reproductiva obstétrica. Esto propicia un ambiente de impunidad y envía un mensaje según el cual **este tipo de violencia contra las mujeres puede ser tolerada y aceptada como parte del diario vivir**. —Énfasis agregado— (Corte IDH, 2023, párr. 138, p. 49)

Tal decisión resulta normativamente relevante, en la opinión de los autores, en función de que la Corte IDH incluyera en la misma estándares tributarios a los “Principios Rectores sobre las empresas y Derechos Humanos: puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para ‘proteger, respetar y remediar’”, resolviendo, que los Estados tienen la obligación de regular, fiscalizar y supervisar la prestación de servicios de salud, “independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado” (Corte IDH, 2023, párr. 112, p. 38), puesto que, en definitiva,

Los Estados tienen el deber de prevenir las violaciones a derechos humanos producidas por empresas privadas, por lo que deben adoptar medidas legislativas y de otro carácter para prevenir que dichas violaciones, e investigar, castigar y reparar tales violaciones cuando ocurran. (Corte IDH, 2023, párr. 118, p. 42)

Finalmente, deviene necesario recordar que la Corte IDH entre las medidas de no repetición ordenaría al Estado venezolano “desarrollar programas y políticas sobre debida prevención e investigación de posibles casos de violencia obstétrica teniendo en cuenta los estándares interamericanos sobre la materia referentes a la debida diligencia y plazo razonable” (Corte IDH, 2023, párr. 171, p. 57), implementar planes que aseguren la atención de salud materna a las mujeres tanto en el sector público como en el privado y, por último, capacitar en salud y derechos humanos al personal sanitario y a los operadores de justicia. A los efectos de supervisar el efectivo cumplimiento de tales medidas, el tribunal requeriría al mencionado Estado dotarse de un sistema de indicadores, verbigracia, la medición de denuncias por VO presentadas a las autoridades.

De la lectura de estas últimas decisiones adoptadas en el ámbito interamericano se colige que la VO en contra de mujeres gestantes, tanto durante el parto como el posparto es reconocida oficialmente como una forma de violencia de género y como una violación de múltiples derechos humanos y estándares internacionales en la materia. Asimismo, puede apreciarse que el tribunal, si bien señala que el fenómeno objeto de este estudio supone ser una directa consecuencia de la vigencia de diversos estereotipos de género enraizados en toda sociedad, no logra practicar un análisis profundo de los mismos y de cómo estos contribuyen a agravar la situación de vulnerabilidad por la que discurren las mujeres en las fases del embarazo, parto y posparto. En casos como los mencionados, se entiende que la comisión de un acto de VO se explicaría a partir de la concurrencia de estereotipos de género aceptados a nivel universal (tómese por caso, la representación socialmente generalizada conforme la cual la mujer tendría por su naturaleza el rol de parir y debería hacer, por ende, todo lo que está en su poder para cumplir con esta “misión”). Tributario a tal logos sería, asimismo, la recurrente idea según la cual las mujeres deberían aceptar todo tipo de sufrimiento durante la fase del parto. Al respecto, un tercer arquetipo que contribuiría a normalizar la VO sería susceptible de ser explicado a partir de la convicción de que las mujeres gestantes y, sobre todo, parturientas, pierden agencia, ya que sus decisiones tendrían escasa validez epistémica, y, por lo tanto, los operadores de salud se encontrarían legitimados a tomar decisiones en su lugar.

A partir de lo suscripto puede concluirse que la Corte IDH ha desaprovechado, en el marco de sus pronunciamientos, la oportunidad de estudiar la existencia de una eventual asimetría estructural en la relación médico-paciente, privándose de analizar la concurrencia, al interior de la misma, de un modelo autoritario y paternalista. Tal modelo les permitiría a los operadores sanitarios desacreditar las opiniones de sus pacientes en virtud del recurso a los protocolos médicos preestablecidos, lo que les permitiría a los primeros minimizar los síntomas de los últimos, fenómeno conocido como “*medsplaining*”, término que retoma el conocido concepto del “*mansplaining*” y lo relaciona directamente al ámbito sanitario a través del empleo del sufijo “*med*”.

A pesar de los mencionados puntos críticos, el examen de las decisiones de la Corte IDH ya presentadas demuestra que el sistema interamericano ha contribuido al desarrollo de estándares jurisprudenciales en la materia de la violencia de género, particularmente de la VO. En este sentido, uno de los principales aportes de este tribunal ha constituido la tesis conforme la cual la VO habría pasado a tener una acepción amplia, incluyéndose dentro de esta definición aquellos actos que pueden ser cometidos en todas las fases del embarazo, en los trabajos de parto e, inclusive, en la fase del posparto. Tal y como se refirió precedentemente, tal estándar es superador del propio de las decisiones del Comité CEDAW en relación

con los casos de VO. Por ello, debe volverse sobre las decisiones de tal Comité para los casos *N.A.E. vs. España* (CEDAW, 2022) y *S.F.M. vs. España* (CEDAW, 2020), en las cuales, por “VO” solo resultaba comprehensiva de aquellos actos cometidos durante la fase del parto. Asimismo, es necesario considerar de manera positiva las medidas de no repetición, fuertemente innovadoras, ordenadas por la Corte IDH en los mentados casos, entre las cuales se encuentra el diseñar una campaña para radio y televisión sobre derechos reproductivos, campaña en la que se informaba sobre qué actos resultaban susceptibles de configurar un caso de VO. En tales programas, asimismo, se informaba a las gestantes respecto a su derecho a recibir una atención de salud “humanizada” durante el embarazo, el parto y el posparto. Finalmente, cabe recordar que la Corte IDH ordenaría a los diversos Estados responsables de los incumplimientos ya referidos, implementar programas de formación permanente para estudiantes de medicina y profesionales médicos sobre discriminación de género, derechos reproductivos de las mujeres y prevención de casos de VO.

Conclusiones

De la revisión normativa y jurisprudencial presentada en el presente trabajo se puede dar cuenta de algunas conclusiones críticas que parecen ser sustanciales.

En ese sentido, los Estados de la región que ya han tipificado la VO en su marco legal interno siguen constituyendo una minoría. La CIDH y la misma Corte IDH en más de una ocasión han advertido que el artículo 2 de la Convención de Belém do Pará incluye también a la VO entre las formas de violencia de género reconocidas, tesis particularmente relevante en función de la consideración de la amplia difusión de tal conducta a nivel global (CIDH, 2019, p. 92). Cabe referir, de todos modos, que varios Estados de la región no cumplen actualmente con las obligaciones que nacen de tal instrumento jurídico (particularmente, aquella relativa al mandato de actuar con la debida diligencia para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra la mujer y la de garantizar el acceso a la justicia para víctimas de violencia de género). Cabe referir, en lo específico, que la obligación de prevenir la violencia contra la mujer debería dar lugar a que los Estados miembros del tratado de referencia tipifiquen la conducta *sub examine* de manera explícita en la normativa doméstica, de tal manera, que se pueda definir, a nivel terminológico, su naturaleza junto a las respectivas sanciones que la comisión de la misma supondría. Solo de esta manera se llegaría a considerar plena y oficialmente a la VO como un asunto de derechos humanos que necesita, por lo tanto, ser regulado por todos los Estados de la región en virtud de sus obligaciones internacionales.

Respecto a la revisión jurisprudencial presentada en este trabajo, sería semántica y jurídicamente provechoso que la Corte IDH en sus próximas decisiones en la materia no apele al contenido de terceros derechos, de modo de poder integrar, a partir de los mismos, el propio sentido jurídico de la figura de la VO, tal y como acaeciera en los términos de la sentencia del *Caso Brítez Arce vs. Argentina*. Por el contrario, resultaría conducente que tal tribunal pueda identificar la violación al derecho a una vida libre de violencia de manera directa, sin perjuicio de la afectación de tal bien jurídico a partir de la vulneración de terceros derechos. Tal iniciativa, tal vez, podría tener lugar si la CIDH hace hincapié en la relación asimétrica de poder que suele institucionalizarse entre las propias mujeres y el personal de salud durante la fase de embarazo, parto y posparto. El distorsivo carácter de esta relación se explicaría, por un lado, en virtud de la concurrencia de un conjunto de estereotipos de género socialmente aceptados y, por el otro, en función de la naturalización del prejuicio de conformidad al cual las mujeres, en su calidad de pacientes, suelen ser tratadas como sujetos con escasa validez epistémica en relación con el propio *dictum* de los operadores de salud. Ello, en definitiva, desde que estos últimos serían identificados como los únicos titulares de la episteme médica, estado de situación que, para el específico caso *sub examine*, da cuenta de la naturaleza de un “saber ginecobstétrico”. Resultaría, por ende, conducente que la Corte IDH considere este aspecto crítico y ordene, en consecuencia, medidas específicas susceptibles de dejar atrás la mentada segregación cognosciente que las mujeres, durante el embarazo, el parto y el posparto consuetudinariamente sufren.

Finalmente, se debe de considerar que en la región latinoamericana sería conveniente examinar la materia de la VO apelándose a un enfoque interseccional, examinándose, por ende, la situación particular por la que consuetudinariamente discurren las mujeres indígenas, andinas y amazónicas, así como también las mujeres que viven en zonas rurales alejadas, entre otras situaciones. Estas circunstancias, exponiéndolas a una situación de mayor vulnerabilidad, agravaría las posibilidades de ser afectadas por esta práctica.

En ese sentido, cabe referir que en el *Caso Brítez Arce vs. Argentina*, anteriormente analizado, la Corte IDH hubiera podido considerar a los fines de determinar la responsabilidad de tal Estado factores como los precedentemente mencionados. Tómese, por caso, las propias condiciones socioeconómicas de la víctima: no resultaría irrazonable predicar que estas últimas habían, de suyo, agravado la situación de la afectada. Ello desde que podría sugerirse que, de no encontrarse la Sra. Brítez Arce en una situación de particular vulnerabilidad, esta última hubiera podido acudir a establecimientos de salud con un estándar de atención eminentemente superior a aquel que efectivamente recibiera. En relación con este punto, cabe concluir, finalmente, que actualmente la Corte IDH tiene ante sí la oportunidad de sentar un precedente categórico y definitivo con el *Caso Eulogia Guzmán vs. Perú*, una mujer indígena campesina, quechuahablante y de

condición socioeconómica pobre, víctima de mala praxis médica durante el parto, actualmente en espera de una decisión de fondo ante tal instancia. Tributaría a un ideal de justicia como imparcialidad que la Corte considere cómo estos factores han evidentemente agravado la situación de la demandante, colocándola en una posición de particular vulnerabilidad al haberse afectado sus derechos humanos durante el proceso de parto.

Referencias bibliográficas

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2014). *Eulogia y su hijo Sergio vs. Perú*. Informe n.º 35/14, Petición 1334-09 - Informe de Admisibilidad, 4 de abril 2014. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2014/PEAD1334-09ES.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2019). *Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe*. (OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233. 14 noviembre 2019). <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf> Congreso del Estado de Chiapas (23 de marzo de 2009). Decreto n.º 186 - Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas, 23 marzo de 2009, Diario Oficial de la Federación. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatatal/Chiapas/wo119513.pdf>
- Congreso del Estado de Durango. (30 de diciembre de 2007). Decreto n.º 68 - Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia. *Diario Oficial de la Federación*.
- Congreso del Estado de Guanajuato. (26 de noviembre de 2010). Decreto n.º 95 - Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia del Estado de Guanajuato. <https://www.congresogto.gob.mx/leyes/ley-de-acceso-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia-para-el-estado-de-guanajuato>
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (28 de febrero de 2020). *Dictamen del Comité en virtud del artículo 4, párrafo 2 c), del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación núm. 138/2018*. (Naciones Unidas, CEDAW/C/75/D/138/2018, 2018). <https://juris.ohchr.org/Search/Details/2710>
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (27 de junio de 2022). *Dictamen del Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3 del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación núm. 149/2019* (Naciones Unidas, CEDAW/C/82/D/149/2019, 2022). https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2f82%2fD%2f149%2f2019&Lang=en
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2016). *Caso I.V. vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, 30/11/2016, Serie C, n.º 329. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021). *Caso Manuela y otros vs. El Salvador*. 2 de noviembre de 2021, párr. 161. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2022). *Caso Brítez Arce vs. Argentina*. Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas, 16/11/2022, Serie C, n.º 474. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2023). *Caso Balbina Francisca Rodríguez Pacheco y Familiares vs. República Bolivariana de Venezuela*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, 01/09/2023, Serie C, n.º 504. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_504_esp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (14 de noviembre de 1997). *Opinión Consultiva OC-15/97*. https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_15_esp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (30 de mayo de 2022). *Opinión Consultiva OC-29/22*. https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf
- Defensoría de Pueblo. (2020). *Informe de Adjuntía n.º 023-2020-DP/ADM*. <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportadas/wp-content/uploads/2021/07/Violencia-obst%C3%A9trica.pdf>
- Defensoría del Pueblo - Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Violencia obstétrica en el Perú*. Documento elaborado a partir del Informe de Adjuntía n.º 023-2020-DP/ADM. https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/violencia_obstetrica_en_el_peru.pdf
- Estado Plurinacional de Bolivia, Asamblea Legislativa. (9 de marzo de 2013). Ley n.º 348 - Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia. *Gaceta Oficial*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_bol_ley348.pdf
- Estado Plurinacional de Bolivia, Asamblea Legislativa. (8 de mayo de 2019). Ley n.º 1173 - Ley de abreviación procesal penal y de fortalecimiento de la lucha integral contra la violencia a niñas, niños, adolescentes y mujeres. *Gaceta Oficial*. <https://www.lexivox.org/norms/BO-L-N1173.html>
- Hitters, J. C. (2008). ¿Son vinculantes los pronunciamientos de la Comisión y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos? (control de constitucionalidad y convencionalidad). *Revista Iberoamericana de Derecho Procesal Constitucional*, (10), 131-155. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25295.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>
- México, Cámara de Diputados - Congreso de la Unión. (4 de diciembre de 2014). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>

Organización de los Estados Americanos. *Convención Americana de Derechos Humanos* (entrada en vigor: 18 de julio de 1978).

Organización de los Estados Americanos. *Convención Americana Sobre Derechos Humanos suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana Sobre Derechos Humanos (B-32) (Pacto de San José)* (San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969). https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

Organización de los Estados Americanos. *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales: "Protocolo de San Salvador"* (suscripto en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988). <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

Organización de los Estados Americanos. *Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)* (entrada en vigor: 5 de marzo de 1995). <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPAÑOL.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (entrado en vigor: 16 de diciembre de 1966). <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Organización de las Naciones Unidas. Relatora especial sobre la violencia contra la mujer. *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.* (Naciones Unidas, A/74/137, 2019). <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/213/30/PDF/N1921330.pdf?OpenElement>

Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. (28 de febrero de 2008). Ley n.º 235 - Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia. *Diario Oficial de la Federación.* <https://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/MUJVIOLT.O..pdf>

Perú, Congreso del Perú. (2 de octubre de 2009). Ley n.º 29414 - Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. *Diario Oficial El Peruano.* <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>

Perú, Congreso del Perú. (23 de noviembre de 2015). Ley n.º 30364 - Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. *Diario Oficial El Peruano.* <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30364.pdf>

Perú, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (26 de julio de 2016). Decreto Supremo n.º 08-2016-MIMP que aprueba el “Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021”. *Diario Oficial El Peruano.* <https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/20769-008-2016-mimp>

Perú, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (27 de julio de 2016). Decreto Supremo n.º 009-2016-MIMP, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley n.º 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. *Diario Oficial El Peruano*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/30171/ds_009_2016_mimp.pdf?v=1530899763

Perú, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (6 de marzo de 2019). Decreto Supremo n.º 004-2019-MIMP, que modifica el Reglamento de la Ley n.º 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, aprobado por Decreto Supremo n.º 009-2016-MIMP. *Diario Oficial El Peruano*. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1747442-1>

Perú, Ministerio de Salud. (28 de junio de 2004). Resolución Ministerial n.º 668-2004/MINSA - "Guías Nacionales de Atención de la Salud Sexual y Reproductiva. *Diario Oficial El Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/253178-668-2004-minsa>

Perú, Ministerio de Salud. (19 de julio de 2006). Resolución Ministerial n.º 638-2006/MINSA - Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género Interculturalidad en Salud, 19 de julio de 2006. *Diario Oficial El Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251268-638-2006-minsa>

Perú, Ministerio de Salud. (16 de febrero de 2007). Resolución Ministerial n.º 141-2007/MINSA - Guía Técnica de Atención Integral de Personas Afectadas por la Violencia basada en Género. *Diario Oficial El Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/250126-141-2007-minsa>

Perú, Ministerio de Salud. (30 de enero 2022). Resolución ministerial 031-2022-MINSA - aprueba la NTS n.º 180-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Eliminación de la Violencia de Género en los Establecimientos de Salud que brinden Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, que como Anexo forma parte de la presente Resolución Ministerial. *Diario Oficial El Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2723755-031-2022-minsa>

República Argentina, Congreso de la Nación. (17 de septiembre de 2004). Ley n.º 25929 - Ley de Parto Humanizado. *Boletín Nacional*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805>

República Argentina, Congreso de la Nación. (11 de marzo de 2009). Ley n.º 26.485 - Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrolleen sus relaciones interpersonales. *Boletín Nacional*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/actualizacion>

República Argentina, Poder Ejecutivo Nacional. (20 de julio de 2010). Decreto 1011/2010- Ley de Protección Integral a la Mujer. *Boletín Nacional*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-1011-2010-169478>

República Bolivariana de Venezuela, Asamblea Nacional de la República. (23 de abril de 2007). Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia, *Gaceta Oficial* n.º 38668. <https://www.asambleanacional.gob.ve/leyes/sancionadas/ley-organica-de-reforma-a-la-ley-organica-sobre-el-derecho-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia>

Sadler, M., Santos, M. J., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G. L., Skoko, E., Gillen, P., & Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>