

---

# Justicia olvidada

Violencia e impunidad  
en la salud reproductiva

---

 GIRE30 años

IMPUNIDAD | CERO

# Introducción

La comprensión del concepto de impunidad desde una perspectiva más amplia que la punitivista ha puesto en evidencia la normalización de los prejuicios de género, así como la aceptación de la violencia que viven las mujeres, las personas con capacidad de gestar y otros grupos vulnerables. En este informe, producto del trabajo conjunto de GIRE e Impunidad Cero, se analiza la falta de acceso a la justicia y a la reparación integral por parte de las personas que han sido víctimas de violencia obstétrica y de muerte materna. Además de evaluar en dónde se encuentra México en materia de justicia reproductiva, propone vías que buscan reducir la impunidad estructural a fin de lograr una verdadera protección integral de los derechos humanos.

# 1.

## ¿Qué se entiende por impunidad?

El primer capítulo tiene por objetivo analizar el concepto de impunidad más allá de la visión punitivista. Si bien es cierto que la impunidad ha sido tradicionalmente entendida como la ausencia o la falta de castigo ante la comisión de un delito o de una falta civil y/o administrativa, la realidad es que su vínculo con la justicia reproductiva es más complejo. Por ello, el derecho a la verdad, a la reparación y a la no repetición son primordiales en la lucha contra la impunidad.

En este capítulo se expone cómo el Estado ha intentado dar solución a la impunidad y a otros problemas sociales mediante el excesivo recurso al derecho penal. No obstante, la presencia de un castigo —por lo general, desproporcionado— no ha permitido a las mujeres y otros grupos vulnerables acceder a la justicia ni ha fortalecido su confianza en el sistema judicial. Además, dado que la perspectiva punitivista, materializada en el sistema penal, se enfoca en la solución de los problemas sociales cuando estos ya han causado un daño, no combate los problemas sociales estructurales que se encuentran en la raíz de situaciones como la violencia obstétrica y la muerte materna. Es por ello que el Estado, además de centrarse en la procuración y administración de justicia, también debe enfocarse en la protección de la seguridad ciudadana.

En este sentido, el capítulo propone el análisis de la impunidad como un fenómeno multidimensional. Una mirada al vínculo entre la impunidad y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) pone en evidencia que una sanción penal no resuelve el incumplimiento de derechos tales como el derecho a la salud, a la seguridad y a la protección social y los derechos sexuales y reproductivos, entre otros. Sin un presupuesto adecuado, si no se implementan políticas públicas enfocadas en la garantía del goce efectivo de los derechos humanos y no se toman medidas para simplificar los procedimientos, la impunidad continuará presente.

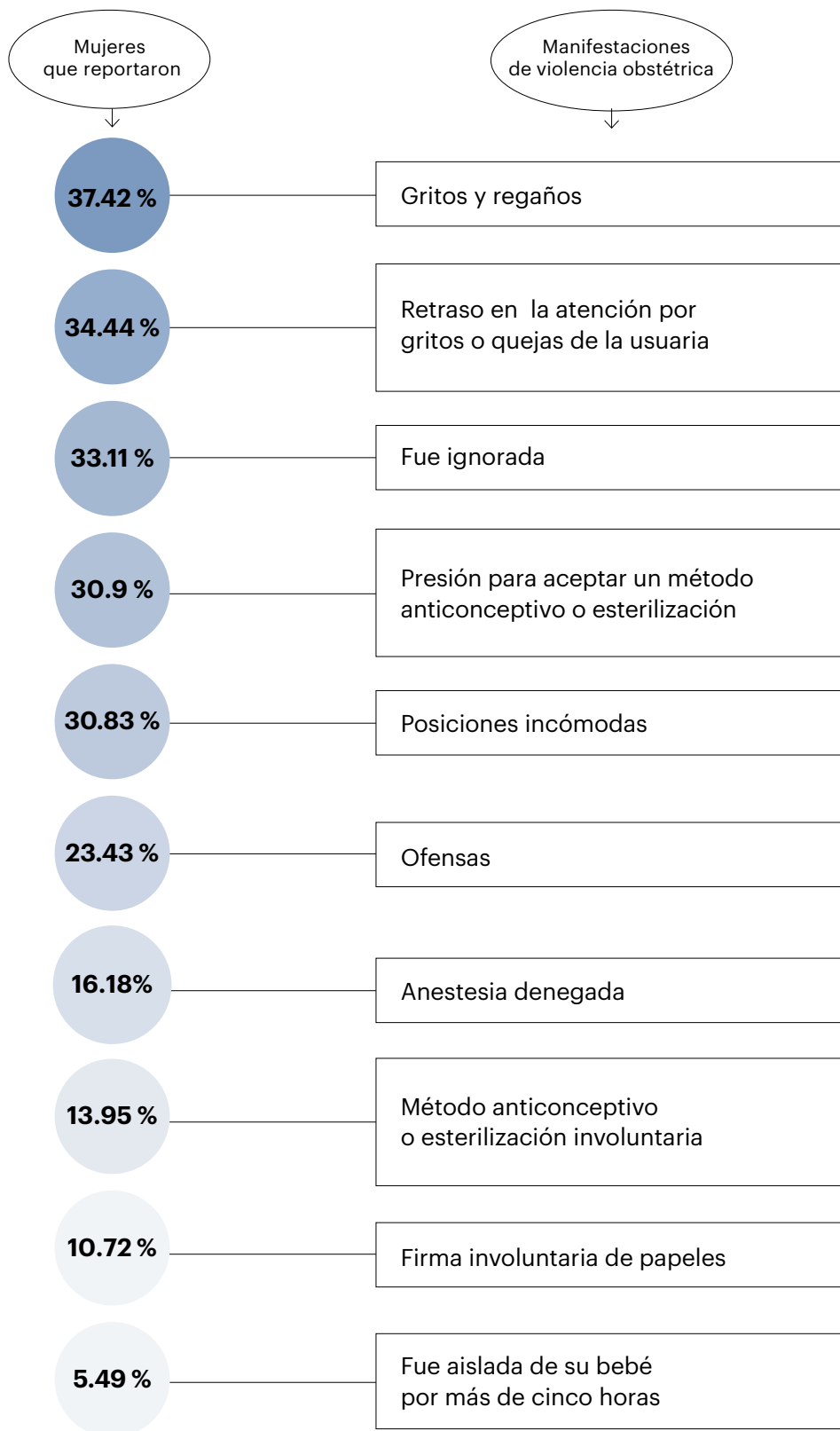
En este primer capítulo también se abordan los vínculos entre la impunidad y la violencia por razones de género. Debido al contexto patriarcal que se vive en México, la violencia se manifiesta en diversos espacios, en ocasiones de manera cotidiana e imperceptible. Ello impide, sobre todo a las mujeres, tener acceso a la justicia. Por lo tanto, diversos instrumentos internacionales se han enfocado en garantizar la protección de los derechos de las mujeres, entre ellos la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés). En el ámbito nacional, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia define la violencia de género y, además, pone énfasis en que la violencia puede desarrollarse tanto en espacios públicos como en privados.

Otro tema que se analiza en el primer capítulo es la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares del año 2016 (ENDIREH 2016). Los resultados de dicha encuesta reflejaron que la violencia de género en México es sistémica. Se llegó a esta conclusión debido a que 66.1 por ciento de las mujeres entrevistadas informaron haber sufrido violencia a lo largo de su vida. Además, en 2016, la ENDIREH incorporó por primera vez preguntas dirigidas a evaluar la experiencia de las mujeres durante su último parto. El resultado fue que de las 8.7 millones de mujeres que tuvieron un parto entre 2011 y 2016 en México, 33.4 por ciento respondió haber sufrido maltrato por parte de quienes las atendieron. En el ámbito de la atención obstétrica, los derechos humanos de las mujeres y las personas con capacidad de gestar también son vulnerados con frecuencia. De acuerdo con la ENDIREH 2016, 37.42 por ciento de las mujeres informaron haber sufrido gritos o regaños durante este tipo de atención.<sup>1</sup>

---

1 ENDIREH 2016. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf)

## Mujeres que reportaron sufrir al menos un tipo de violencia obstétrica en México 2016



Fuente: Elaboración de GIRE con datos de la ENDIREH 2016.

Finalmente, se analiza el vínculo entre la justicia reproductiva y la impunidad y se resalta que esta última se vincula con un problema tanto jurídico como político-institucional. Las personas sobrevivientes de una violación de derechos humanos tienen derecho a que se sancione a quienes sean responsables, pero también a que se les repare de manera integral. En el caso de la justicia reproductiva, las desigualdades estructurales que afectan la salud de las mujeres y personas con capacidad de gestar, así como sus derechos y el control de su salud, propician que la impunidad se convierta en algo sistémico, ya que estos factores de desigualdad imposibilitan su acceso a la justicia. De esta forma, el capítulo pone en evidencia que en México existe una situación compleja, reiterada y grave de violaciones sistémicas a los derechos humanos, la cual afecta sobre todo a las mujeres y se traduce en la falta de acceso a la justicia.

## **2. La situación de la violencia obstétrica y la muerte materna en México**

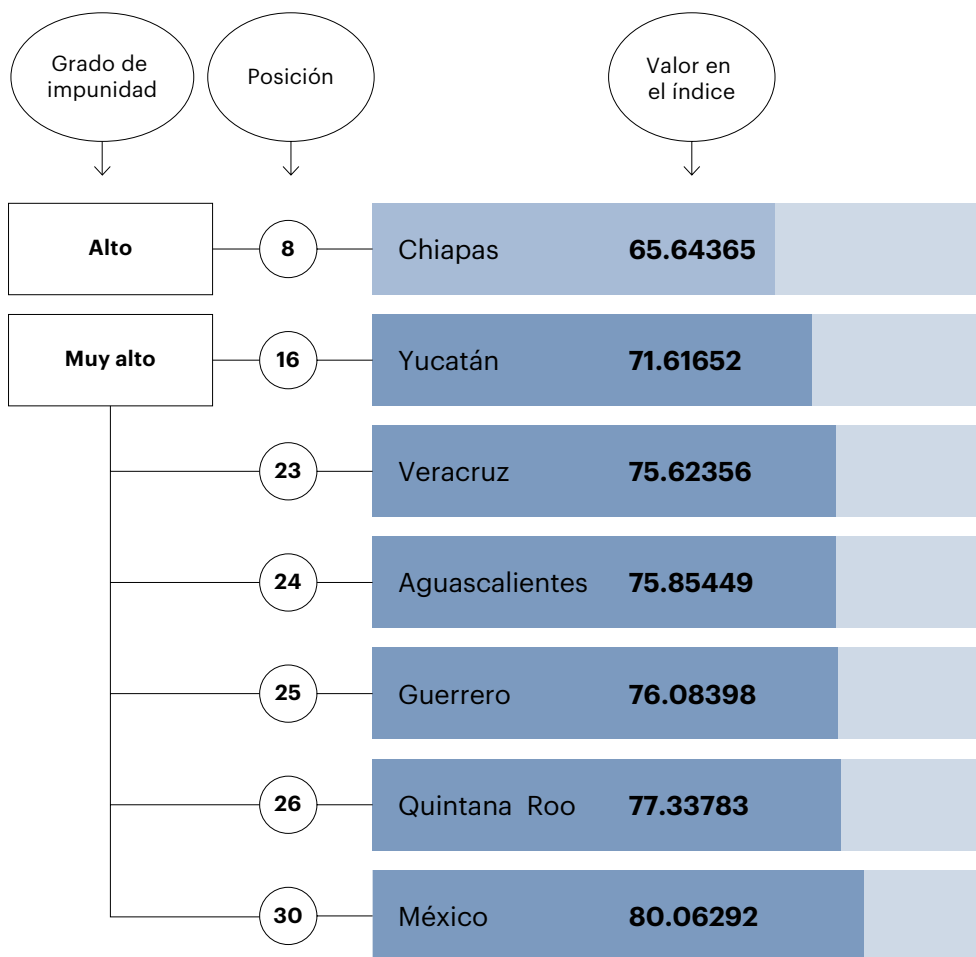
El segundo capítulo examina el marco jurídico y de política pública en relación con la violencia obstétrica y la muerte materna. Se enfoca, sobre todo, en la influencia que el Sistema Universal de Derechos Humanos y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos han tenido en el ámbito nacional.

Este capítulo comienza por definir a la violencia obstétrica como una forma específica de violencia contra las mujeres y otras personas con capacidad gestante que se presenta en el ámbito de la atención obstétrica en servicios de salud tanto públicos como privados. A su vez, identifica a la muerte materna como la máxima expresión de la violencia obstétrica, pues además de ser un fenómeno prevenible, pone de manifiesto las deficiencias estructurales del Sistema Nacional de Salud. La violencia obstétrica no siempre es evidente, dado que sus expresiones pueden ser tanto físicas como psicológicas, lo cual representa un problema adicional. Por ello, la incidencia de ambos fenómenos —la violencia obstétrica y la muerte materna— se caracteriza por la presencia de problemas estructurales, tales como un servicio sanitario deficiente, un sistema de justicia débil y prejuicios de género, entre otros.

Asimismo, este segundo capítulo hace hincapié en el impacto de las fallas estructurales en la atención a la salud de las personas en condición de vulnerabilidad —como las mujeres y las personas con capacidad de gestar indígenas, de escasos recursos o que habitan en zonas rurales y marginadas—. Además de recorrer largas distancias, estas personas tienen que lidiar con la insuficiencia de personal médico, la escasez de insumos y la falta de capacitación con perspectiva de derechos humanos del personal disponible. El recurso a la sanción penal no soluciona estos problemas. Aunado a ello, los estados de la república que tipifican la violencia obstétrica como medida de solución forman parte de las entidades con índices más altos de impunidad. Por lo tanto, más allá de que la perspectiva punitivista no garantiza a

las víctimas el acceso a la justicia, tampoco ha demostrado ser la vía idónea para contrarrestar problemas sociales como la violencia obstétrica y la muerte materna. Al no ofrecer una solución a la falta de recursos humanos, físicos y presupuestales, la vía penal no atiende las fallas estructurales que dan pie a este tipo de violencias.

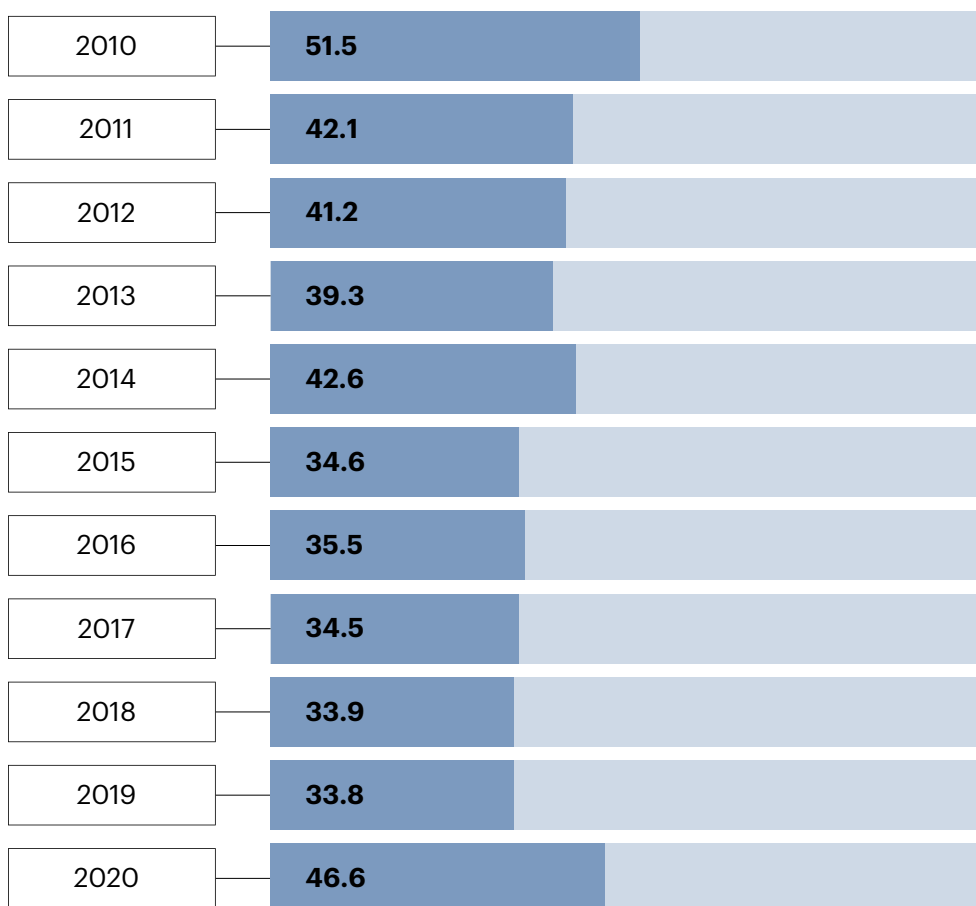
### Entidades con mayor índice de impunidad



Fuente: Elaboración propia con datos del IGI-MEX 2018.

Más adelante, en este capítulo se analizan algunas de las manifestaciones de la violencia obstétrica. El alto número de cesáreas injustificadas, la imposición sin consentimiento de métodos anticonceptivos —tanto temporales como permanentes—, la esterilización forzada, entre otros, son solo ejemplos de la repetición sistemática de violaciones de derechos humanos. Respecto a la muerte materna, la razón de muerte materna (RMM) en 2020 fue la más alta desde el 2011, ya que repuntó a 46.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados. Además, hubo un incremento en las muertes maternas durante la pandemia. En enero del 2021, la RMM fue de 80.5; esto quiere decir que la situación en México no solo no ha mejorado, sino que es cada vez más grave.

## Razón de muerte materna nacional 2010 – 2020



Fuente: Elaboración del Observatorio Género y COVID-19 en México con datos de los Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas. La información del año 2010 corresponde a datos del Observatorio de Mortalidad Materna.

Para la revisión del marco normativo, el segundo capítulo retoma la reforma constitucional en materia de derechos humanos del año 2011. A partir de dicha reforma, los derechos humanos contenidos en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte se elevaron a rango constitucional. En virtud de esto, el capítulo presenta una revisión del Sistema Universal de Derechos Humanos —en específico de los órganos encargados de emitir recomendaciones al Estado mexicano— en relación con la violencia obstétrica y la muerte materna. A saber, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, órgano encargado de supervisar la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; el Informe de la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, mismo que reconoció por primera vez la gravedad de la violencia obstétrica; y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en 2018 evidenció la insuficiencia estructural y los problemas de acceso a servicios de salud en México. Por su parte, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos —integrado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la



Corte Interamericana de Derechos Humanos— ha contribuido a la creación de estándares de interpretación y análisis del derecho a la salud y a la integridad personal en relación con las diversas formas de violencia que pueden experimentar las mujeres y las personas con capacidad de gestar.

En el caso del marco jurídico nacional para atender la violencia obstétrica y la muerte materna, el capítulo analiza tanto la Ley General de Salud, misma que reglamenta el derecho humano a la protección de la salud, como las leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, en los ámbitos federal y local. En este último caso, 28 entidades federativas han incorporado la violencia obstétrica en sus respectivas leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Esto, además de contribuir al reconocimiento de la violencia obstétrica como una violación de derechos humanos, reconoce su carácter sistemático e institucional en contra de las mujeres y las personas con capacidad de gestar. Por otra parte, el capítulo hace referencia a las siete entidades que han tipificado la violencia obstétrica y especifica la fecha en que se integró como delito en el código penal correspondiente. Asimismo, menciona las normas oficiales mexicanas que tienen relación con la atención gineco-obstétrica —por ejemplo, la **NOM-007-SSA-2016**, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida y la **NOM-004-SSA3-2012**, relacionada con el expediente clínico— que son normas de aplicación obligatoria en las unidades de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

**Violencia obstétrica en leyes de acceso a una vida libre de violencia**  
**Entidades que contemplan la violencia obstétrica en su normativa**

<b>Aguascalientes   2016</b>	<b>Morelos   2015</b>
<b>Baja California   2016</b>	<b>Nayarit   2016</b>
<b>Baja California Sur   2018</b>	<b>Nuevo León   2019</b>
<b>Campeche   2015</b>	<b>Oaxaca   2019</b>
<b>Coahuila   2017</b>	<b>Puebla*   2015</b>
<b>Colima   2015</b>	<b>Querétaro   2015</b>
<b>Chiapas   2009</b>	<b>Quintana Roo*   2014</b>
<b>Chihuahua   2014</b>	<b>San Luis Potosí   2015</b>
<b>Ciudad de México   2017</b>	<b>Sinaloa   2017</b>
<b>Durango*   2007</b>	<b>Sonora   2019</b>
<b>Guanajuato   2009</b>	Tabasco
Guerrero	<b>Tamaulipas   2014</b>
<b>Hidalgo*   2013</b>	<b>Tlaxcala*   2016</b>
Jalisco	<b>Veracruz   2008</b>
<b>México   2015</b>	<b>Yucatán*   2016</b>
Michoacán	<b>Zacatecas   2018</b>

\* Se utilizó la fecha en la que se incluyó por primera vez el término en cada legislación. Las entidades con asterisco han tenido reformas posteriores.

Fuente: Elaboración de GIRE con base en revisión de códigos penales vigentes a julio de 2021.

El capítulo también expone las funciones del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud; en particular, su relación con el Programa de Acción Específico para la Salud Sexual y Reproductiva 2020–2024 (PAESSR 2020–2024). Esta política pública, además de regir el acceso a la salud reproductiva en todo el país, reconoce la necesidad de garantizar los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva interseccional. Por último, en este capítulo se hace un recuento de dos recomendaciones generales —emitidas por la CNDH y por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán— relacionadas con prácticas médicas que constituyen violaciones a los derechos humanos de las mujeres durante la atención del embarazo, parto y puerperio.

### **3.**

## **La incidencia y el acceso a la justicia en casos de violencia obstétrica y muerte materna**

El tercer capítulo presenta un análisis de la incidencia y el acceso a la justicia en casos de violencia obstétrica y muerte materna a través de solicitudes de acceso a la información (SAI). Más adelante, la segunda parte aborda las barreras y las dificultades para acceder a la justicia y a una reparación integral enfrentadas por algunas de las personas que han sido acompañadas por GIRE.

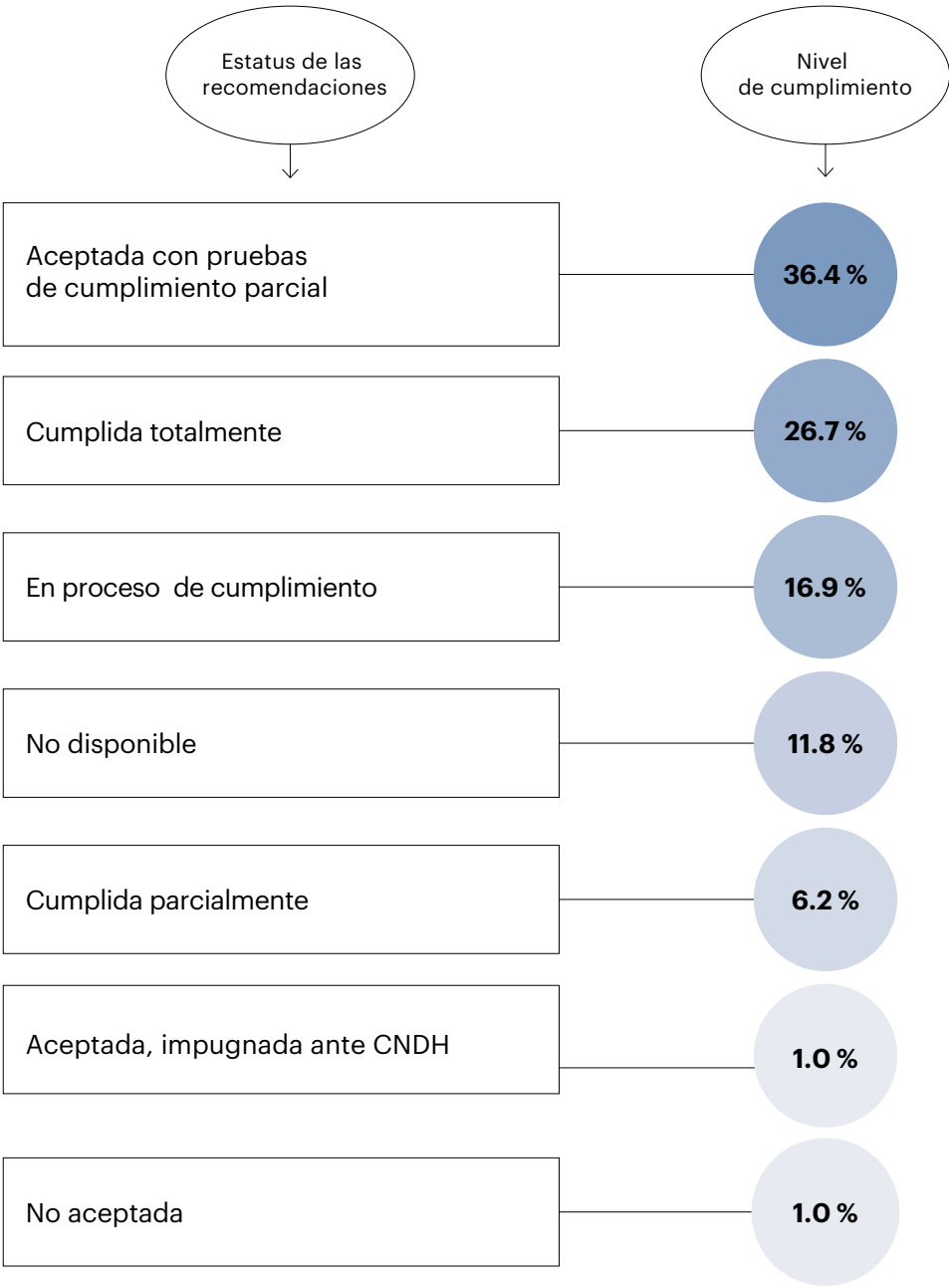
Con la finalidad de evaluar el uso de algunos de los mecanismos de acceso a la justicia en los casos de violencia obstétrica y muerte materna, se enviaron alrededor de 510 SAI. Estas solicitudes se dirigieron a diversas instancias administrativas, tanto a nivel federal como local, así como a instituciones de procuración e impartición de justicia de las entidades en las que la violencia obstétrica está tipificada como delito. En el caso de las quejas administrativas presentadas ante el Órgano Interno de Control (OIC) de las instituciones de salud locales, de las 13 entidades que manifestaron haber recibido al menos una queja, se identificaron en total 140 quejas administrativas por casos de violencia obstétrica entre enero de 2015 y diciembre de 2020. En cuanto a la incidencia de quejas administrativas en casos de muerte materna, de las seis instituciones de salud locales que respondieron contar con al menos una queja, se identificaron en total 26 casos en ese mismo periodo. Debido a la ausencia de registros específicos en las instancias de salud, fue imposible identificar a las instituciones involucradas, así como el proceso en el que se encuentran las quejas que no han sido resueltas.

Por otra parte, también se enviaron **SAI** a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (**CONAMED**) y a las comisiones locales de arbitraje médico, debido a que son instancias con autonomía técnica y con atribuciones para recibir quejas relacionadas con la prestación de servicios médicos. Entre 2011 y 2019, la **CONAMED** reportó un total de 72 quejas por maltrato por parte del personal de salud o administrativo en la especialidad de obstetricia, así como 27 quejas por casos de muerte materna entre 2011 y 2020. En cuanto a las comisiones locales, entre enero de 2015 y diciembre de 2020, de las 12 entidades que informaron contar con registros, se reportaron 309 quejas por violencia obstétrica. Por último, en el caso de incidencia de quejas relacionadas con muerte materna, de las seis entidades que reportaron al menos una, se identificaron 15 quejas en total.

En el periodo de enero de 2015 a diciembre de 2020, la Comisión Nacional de Derechos Humanos reportó un total de 710 quejas y 47 recomendaciones emitidas relacionadas con violencia obstétrica, así como 25 quejas y cinco recomendaciones emitidas por casos de muerte materna. Por su parte, en el mismo periodo, las comisiones locales de derechos humanos reportaron un total de 712 quejas y 195 recomendaciones emitidas por casos de violencia obstétrica, así como 134 quejas y 52 recomendaciones emitidas por casos de muerte materna.

Si bien las comisiones de derechos humanos pueden constituir un mecanismo de acceso a la justicia, el proceso puede ser largo y complejo. De las 195 recomendaciones emitidas por las comisiones locales por casos de violencia obstétrica, solo 36.4 por ciento fueron aceptadas con pruebas de cumplimiento parcial y 26.7 por ciento se han cumplido totalmente. En el caso de recomendaciones por muerte materna, de las 52 recomendaciones emitidas por las comisiones locales, 30.8 por ciento fueron aceptadas con pruebas de cumplimiento parcial y solo 15.4 por ciento se encuentran cumplidas en su totalidad.

**Recomendaciones emitidas por las comisiones locales de derechos humanos en casos de violencia obstétrica por nivel de cumplimiento (enero 2015 a diciembre 2020)**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de solicitudes de acceso a la información.

## Recomendaciones emitidas en casos de muerte materna por estatus (enero 2015 a diciembre 2020)



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de solicitudes de acceso a la información.

Asimismo, se realizaron SAI a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) y a las comisiones de atención a víctimas locales. La reparación integral de las víctimas constituye el último eslabón para que las personas accedan a la justicia y comprende medidas de restitución, compensación, rehabilitación, satisfacción y de no repetición. En el periodo comprendido entre enero de 2015 y diciembre de 2020, la CEAV reportó un total de 18 reparaciones en favor de las víctimas por violaciones de derechos sexuales y reproductivos, a la vida y a la salud en un contexto de violencia obstétrica

y a una vida libre de violencia obstétrica y autonomía reproductiva. Por su parte, de las entidades que cuentan con comisiones locales de atención a víctimas, estas informaron que de las 54 personas que aparecen en el registro estatal de víctimas por violaciones a su salud reproductiva, solo 24 lograron acceder a la reparación.

Aunque tanto la violencia obstétrica como la muerte materna son problemas sociales estructurales, algunas entidades han optado por tipificar a la primera. Por este motivo, se enviaron SAI a las fiscalías generales y a los poderes judiciales de las entidades que la tipifican como delito: Aguascalientes,<sup>2</sup> Chiapas, Guerrero, México, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán. Desde la fecha de su tipificación hasta diciembre de 2020, las fiscalías de estos estados reportaron 46 denuncias o carpetas de investigación relacionadas con violencia obstétrica. Sin embargo, los poderes judiciales respondieron no haber emitido o no tener registro de sentencias por este delito. Lo anterior, además de ser un indicativo de las debilidades del sistema de justicia penal en México, también refleja que la incidencia de la violencia obstétrica y la muerte materna, al constituir problemas estructurales, no se remedia mediante su tipificación.

A pesar de toda la información obtenida mediante las SAI, la sistematización de la información presentó dificultades, ya que los sujetos obligados no generan ni procesan la información de forma desagregada. En este sentido, si no se cuenta con registros completos, accesibles y con información precisa, la generación de bases de datos sobre incidencia y acceso a la justicia en situaciones de violencia obstétrica y muerte materna seguirá siendo un reto.

En relación con el análisis de casos, entre enero de 2010 y enero de 2022, GIRE registró 50 casos de violencia obstétrica y muerte materna, documentó 23 y dio acompañamiento a 87. En el capítulo tercero se analizan los casos de Sonia, Elizabeth, Liliana y Anita, todos acompañados por GIRE. El objetivo de esta sección es poner en evidencia el proceso al que se enfrentaron estas sobrevivientes para acceder a la justicia y tener una reparación integral. A su vez, estos casos demuestran que la violencia no se limita al ámbito individual, sino que las fallas estructurales de las instituciones del país promueven que se presenten situaciones de impunidad. El complejo y largo camino que estas mujeres tuvieron que recorrer para que se reconociera que sus derechos humanos fueron violados y obtener una reparación integral es un ejemplo de los altos índices de impunidad que existen en el país.

Finalmente, en relación con las rutas para mitigar la impunidad estructural en casos de violencia obstétrica y muerte materna, el último apartado del capítulo tercero reitera que el endurecimiento de las penas debe ser la última medida que se tome para intentar solucionar problemas sociales de carácter estructural. De acuerdo con la experiencia de GIRE, más allá del riesgo de ser un proceso revictimizante, la vía penal no logra satisfacer las expectativas de acceso a la justicia de las personas cuyos derechos reproductivos han sido violados. Ello debido a que la penalización no contempla el acceso a la reparación integral ni ofrece garantías de no repetición, además de requerir acompañamiento legal especializado, el cual no está al alcance de todas las personas.

---

2 El código penal de Aguascalientes incorpora conductas que constituyen violencia obstétrica, aunque no se nombra al concepto como tal.

En consecuencia, el Estado debe garantizar que las vías de acceso a la justicia atiendan las necesidades de cada persona sobreviviente y el reconocimiento del carácter estructural de situaciones como la violencia obstétrica y la muerte materna. Para ello, se requiere tanto de la implementación de una política nacional integral efectiva de atención, asistencia, protección y acceso a la justicia, a la verdad y a la reparación integral, como un entramado institucional coordinado que atienda a las sobrevivientes de violaciones de derechos humanos y/o a sus familiares.

## **4.**

# **Conclusiones y recomendaciones**

A pesar de que en México existe un amplio marco normativo —nacional e internacional— que protege los derechos sexuales y reproductivos, su falta de implementación y el desconocimiento del mismo por parte de las autoridades contribuyen a la prevalencia de la impunidad. Como ya se mencionó, la experiencia de GIRE y de Impunidad Cero en relación con la perspectiva punitivista indica que esta no representa una solución para atender temas de violencia obstétrica y muerte materna materna; por el contrario, en muchas ocasiones, implica un proceso revictimizante. Por lo tanto, cuando el Estado propone la vía penal —en vez de garantizar la implementación de mecanismos de acceso a la justicia que garanticen la reparación integral y garantías de no repetición— opta por una “solución” que individualiza la problemática y la limita al personal de salud.

En vista de lo anterior, es necesario que se reconozca que la violencia y la muerte materna son productos de fallas estructurales. En este sentido, deben ser atendidas con perspectiva de género e interseccionalidad, a fin de garantizar que todas las mujeres y personas con capacidad de gestar tengan acceso a la justicia reproductiva. Los procesos conciliatorios en los que se reconoce la violencia y el sufrimiento de las víctimas también son alternativas de acceso a la justicia y de reparación para las personas sobrevivientes. De esta manera, el presente informe refleja que, de no transitar hacia mecanismos que satisfagan las necesidades y los procesos de cada mujer y persona con capacidad de gestar, las fallas estructurales en el sistema de salud persistirán y tanto la violencia obstétrica como la muerte materna seguirán impunes.

Por último, las recomendaciones que se incluyen en este informe están dirigidas a las autoridades encargadas de atender y garantizar el acceso a la justicia ante violaciones de los derechos reproductivos. Entre dichas autoridades se encuentran las instituciones del Sistema Nacional de Salud; las instituciones públicas de educación superior, formadoras de personal médico cirujano, especialistas en gineco-obstetricia y enfermería; las instituciones responsables de otorgar acceso a la justicia y reparación integral; la CNDH y las comisiones locales de derechos humanos; la CEAJ y las comisiones locales de atención a víctimas; y, en materia de progresividad y no regresividad, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Cámara de Diputados y las fiscalías y procuradurías generales.