

AMICUS CURIAE

**Sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de
violencia obstétrica**



Caso Manuela y familia vs. El Salvador



AMICUS CURIAE
presentado ante la
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
en el *Caso Manuela y familia vs. El Salvador*

Presentado por la
COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO
Presidida por
Nashieli Ramírez Hernández

Introducción

La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) es una Institución Nacional de Protección y Promoción de los Derechos Humanos, para efectos de los principios de París y tiene competencia para conocer sobre quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en perjuicio de las personas que viven o transitan en la Ciudad de México.

La CDHCM actúa permanentemente bajo la certeza de que el derecho interno mexicano y el derecho internacional de los derechos humanos y muy especialmente el sistema interamericano de protección de los derechos humanos (SIDH) deben mantener una permanente interacción en pro de establecer los mejores y más altos estándares de protección de los derechos humanos. La Ley orgánica de esta CDHCM le faculta para generar diversos ámbitos de interacción y colaboración con organismo internacionales en materia de derechos humanos como la honorable Corte Interamericana.

Es un hecho notorio que el **caso *Manuela y familiares vs. El Salvador*** tiene la potencialidad de constituirse como un importante precedente para la región en materia de derechos humanos de las mujeres y específicamente respecto de cuestiones relacionadas con el embarazo [así como el parto y el puerperio], en el marco de un preocupante modelo estatal de criminalización de las mujeres en contextos obstétricos, siendo especialmente graves las situaciones de uso del derecho penal para sancionar emergencias obstétricas como las que sufrió la víctima del presente caso.

El **caso *Manuela y familia vs. El Salvador***, además de involucrar importantes y sensibles temáticas relacionadas con el aborto y en general con derechos sexuales y reproductivos, es un caso en el que una mujer fue víctima de graves violaciones a su **derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica**; derecho emergente en el ámbito nacional e internacional, que encuentra claros fundamentos normativos en la Convención de Belém do Pará y respecto del cual que la honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) tiene una nueva¹ oportunidad de reconocer y desarrollar.

¹ En el caso *I.V. vs. Bolivia* (Caso *I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329.) la Corte IDH abordó una forma típica de violencia obstétrica, como lo es la esterilización no consentida (forzada), sin que dicha conducta fuera calificada de manera explícita por la honorable Corte IDH como **violencia obstétrica** en la sentencia, pese a que la Comisión Interamericana delimitó dicho concepto en el marco del artículo 7 de la Convención de Belem do Pará (párr. 143).

Justificación y Objetivo

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) anunció el 10 de octubre de 2019 que remitió el caso *Manuela y familiares vs. El Salvador* ante la honorable Corte IDH. La CIDH concluyó que el Estado de El Salvador es responsable por la violación de diversos artículos de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como del artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (o Convención de Belém do Pará) en agravio de Manuela y su familia, y el informe 153/18, relativo al fondo del caso 13.069, se hizo público².

El caso *Manuela y familiares* se inscribe dentro del estándar de libertad y autonomía de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva reconocido por la Corte IDH en el caso *I.V. vs. Bolivia* en el que se declaró la responsabilidad de dicho Estado por violar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia³.

En criterio de la CDHCM, el artículo 7 de la Convención de Belém Do Pará, desde una interpretación gramatical, sistemática, teleológica, evolutiva y con perspectiva de género, consagra el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica: esta consideración que se desarrollará a lo largo de este *amicus brief*, lleva a la CDHCM a solicitar respetuosamente a la honorable Corte IDH que concluya y declare en el **caso *Manuela y familiares vs. El Salvador***, que la existencia del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica encuentra fundamento como derecho autónomo en la Convención de Belém Do Pará y que, en el *cas d'espèce*, no fue respetado ni garantizado por el Estado demandado en perjuicio de la víctima directa, teniendo impacto también en el derecho a la integridad personal de sus familiares.

La violación al ***derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica*** no fue alegado por la CIDH o la representación de las víctimas, sin embargo, ha sido un criterio reiterado de esa honorable Corte IDH que, bajo el principio *iura novit curia*, el Tribunal tiene la facultad e inclusive el deber de aplicar las disposiciones jurídicas pertinentes en una causa. Por lo que, en nuestra consideración, en el caso de Manuela

² CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069. Informe de fondo. *Manuela y familia*. OEA/Ser.L/V/II.170, Doc. 175, 07 diciembre 2018. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2019/13069FondoEs.pdf>

³ Incumpliendo las obligaciones señaladas en el artículo 7 a) y b) de la Convención de Belém do Pará. Ver, Caso *I.V. Vs. Bolivia*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 256.

y familiares vs. El Salvador, ese tribunal internacional se encuentra facultado para pronunciarse respecto del multirreferido derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

Por lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 44 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sometemos a su consideración el presente *Amicus Curiae*.

Contexto

En algunos pronunciamientos de organismos del Sistema Universal respecto de El Salvador⁴ se identifican motivos de preocupación que dan el contexto más general para analizar la violencia obstétrica en dicho país. De estos documentos de organismos internacionales, se evidencia que las circunstancias en las que ocurre el caso de Manuela son las siguientes:

- En El Salvador, las mujeres padecen discriminación, ésta se ve perpetuada por los prejuicios y condiciones sociales tradicionales.
- Las mujeres salvadoreñas sufren de un estado generalizado de violencia, fomentado por la impunidad de los delitos, las disparidades socioeconómicas y la cultura machista.
- Resulta necesario que el Sistema Nacional de Salud salvadoreño se consolide, basado en la equidad y la accesibilidad.
- La persistencia de la total prohibición del aborto en El Salvador, afecta de mayor manera a mujeres pobres y con un nivel menor de educación.
- La penalización absoluta del aborto el Estado, sin considerar situaciones excepcionales, ha generado graves casos de sufrimiento e injusticia para las mujeres salvadoreñas.
- Son reiterados los casos de mujeres salvadoreñas que, ante emergencias obstétricas, acuden al sistema de salud en situación de gravedad y han sido denunciadas por el personal médico, quienes, violando el secreto profesional y la confidencialidad médico-paciente, las denuncian por temor a ser acusados.

⁴ Informe E/C.12/SLV/CO/2 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 27 de junio de 2007, párr. 10, 25, 43 y 44. Véase también Informe A/HRC/17/26/Add.2 de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, 14 de febrero de 2011, párrs. 65-68; Informe E/C.12/SLV/CO/3-5 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 19 de junio de 2014, párr. 22 y 23; Informe CEDAW/C/SLV/CO/8-9 del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, 17 de febrero de 2017, párr. 38 y 39.

- Las mujeres salvadoreñas procesadas por haber tenido un aborto, procurado o espontáneo, permanecen largos períodos en prisión preventiva y sus sanciones resultan desproporcionadas.

EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL MARCO DEL SISTEMA INTERAMERICANO

En criterio de esta Comisión, la Convención de Belém Do Pará sí consagra el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. A efecto de darle contenido a esta afirmación se realizará el abordaje desde una interpretación⁵, gramatical, sistemática, teleológica, evolutiva y con perspectiva de género del contenido del artículo 7 de la Convención Belém do Pará (y otros artículos del tratado) a la luz de las obligaciones de los estados contempladas en los artículos 1.1. y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, con apego a las normas de interpretación que establece la propia Convención Americana⁶.

Interpretación gramatical

El artículo 7 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), establece:

Artículo 7

Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

- a) abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;

La primera parte del artículo 7, además de establecer de manera genérica las obligaciones de adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, especifica las obligaciones del Estado de abstenerse de cometer cualquier forma de violencia contra las mujeres (obligación de respetar/no violentar) y la obligación

⁵ Dichos métodos de interpretación ya han sido aplicados en casos concretos como *Cuscul Pivaral y Otros vs. Guatemala* (Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359.), párrs. 77 y 102.

⁶ Específicamente el artículo 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

de velar porque dicha violencia no ocurra. Es así que el artículo 7.a de la Convención de Belém do Pará se puede inscribir dentro del régimen de obligaciones generales de la Convención Americana, pero con un marcado énfasis (protección reforzada) en la obligación de respetar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y la garantía de que el Estado debe velar porque ninguno de sus agentes cometa dichas conductas, lo que implica *una protección convencional específica que asume claramente las necesidades particulares de protección del sujeto de derecho, y atiende la condición personal o la situación específica en que se encuentran*⁷, en el caso concreto, las Mujeres.

Respecto de lo señalado en el apartado 7.a) de la Convención Belém Do Pará, en nuestro criterio, las expresiones “abstenerse” y “velar por” deben interpretarse siguiendo la doctrina de las obligaciones generales de respeto y garantía del artículo 1.1 de la CADH.

Ahora bien, al utilizar la expresión “cualquier acción o práctica”, en el artículo 7.a), la Convención Belém do Pará introduce una cláusula abierta, dentro de la que deben considerarse incluidas todas las conductas, omisiones y prácticas (permitidas o prohibidas) que se realizan por servidores públicos en el ámbito obstétrico. De igual forma, el artículo 1 de la propia Convención, al señalar que “debe entenderse por violencia contra la mujer **cualquier acción o conducta**, basada en su género”, deja abierta la posibilidad de que cualquier acción o conducta pueda ser constitutiva de violencia contra la mujer. Lo anterior a condición de que dicho comportamiento esté basado en el género.

Lo anterior implica, indubitablemente, que en el marco de la Convención de Belém do Pará, para que cualquier autoridad, inclusive la honorable Corte IDH, pueda establecer que una acción o conducta es constitutiva de violencia contra las Mujeres, debe analizar las circunstancias del caso **con perspectiva de género**, única ruta posible para cumplir la condición normativa “basada en su género” que establece este tratado internacional, como parte de los elementos de la definición de violencia contra las mujeres. Siendo de esta manera, tal como se desarrollará más adelante, es un imperativo normativo⁸ el que, cada vez que la honorable Corte IDH resuelva un asunto en el marco de la Convención de Belém do Pará, aplique una perspectiva de género para resolverlo.

⁷ Caso Petro Urrego Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2020. Serie C No. 406, párr. 141.

⁸ Que resulta de una interpretación conjunta de los artículos 1 y 7 de la Convención de Belém do Pará.

De una interpretación gramatical de los artículos 1 y 7.a) de la Convención de Belém do Pará queda claro que este tratado no busca generar una definición cerrada y exhaustiva de violencia contra las Mujeres, sino más bien un conjunto de elementos mínimos que permitirán a los Estados y a los órganos del nuestro Sistema regional ir construyendo una tipología de formas y modalidades de violencia que se adecúen a las realidades y los tiempos de las Mujeres en la región y en los Estados Parte.

Es así que la violencia obstétrica cumple todos los requisitos para ser considerada como violencia contra las mujeres por razones de género.

De otro lado, el artículo 4 de la Convención Belém do Pará, señala:

Artículo 4

Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de **todos los derechos humanos** y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos [...]

Como se puede observar del propio sentido gramatical de este enunciado, las mujeres tienen el derecho a que les sean reconocidos sus derechos humanos a condición de que éstos sean consagrados en instrumentos regionales y universales de derechos humanos. Para efectos de interpretar el alcance de la palabra “instrumentos” del artículo 4, se hace notar que la honorable Corte IDH en su estándar de *corpus iuris* ha incluido dicha palabra ejemplificándola con especies como tratados, convenios, resoluciones y declaraciones de contenido y efectos jurídicos variados.

Tal como se verá más adelante, en el aparatado de interpretación evolutiva, diversos instrumentos internacionales del Sistema Universal y del propio Sistema Interamericano se han pronunciado en el sentido de incluir la violencia obstétrica como una forma de violencia por razones de género y en ese sentido, se agrega, consagran un derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.

En criterio de esta CDHCM, la honorable Corte IDH encuentra en el caso *Manuela y familiares* una importante oportunidad de garantizar que se cumpla con el mandato del artículo 4 de la Convención de Belém Do Pará, y permitir que el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica tenga un reconocimiento explícito y normativo en una de sus sentencias, con lo que dicha norma tendrá una mayor posibilidad de estandarización en la región y abonará a la realización del objeto y fin de la Convención y a un efecto útil expansivo, lo cual se desarrollará en el apartado de interpretación teleológica.

Para estos efectos, la honorable Corte IDH podrá tener en cuenta que algunos Estados de la región han dado este efecto útil al artículo 4 de la Convención Belém Do Pará al establecer reglamentaciones sobre la violencia obstétrica como una forma de violencia contra las mujeres; por ejemplo, en Argentina existe la “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” y la Ley de parto humanizado; en Venezuela la Ley Orgánica venezolana sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia; en Chile y en el mismo El Salvador se encuentran debatiendo la inclusión de tipo penales y de sanciones administrativas para casos de Violencia Obstétrica que cada día son más frecuentes. En el Salvador se encuentran evaluando considerar el reconocimiento explícito de la Violencia obstétrica en La Ley Especial Integral para una vida libre de violencia de las mujeres, como una modalidad y no aplicar las reglas generales.

Para el caso de México, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia ha sido desarrollado a partir de una tipología que clasifica la violencia por modalidades y tipos. En la Ciudad de México, la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia reconoce como modalidad, la violencia Institucional y como tipo de violencia, a la violencia obstétrica.

En fechas recientes, la primera Constitución Política de la Ciudad de México estableció la obligación de las autoridades de la Ciudad de México de adoptar medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia obstétrica.

Esta muestra, meramente ilustrativa, de algunas legislaciones que empiezan a desarrollar el tema de la violencia obstétrica, directa o indirectamente, como una forma de violencia contra las mujeres, lleva a hacer un respetuoso llamado a la honorable Corte IDH en el sentido de que, el reconocimiento explícito de este **derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica** impulsaría a aquellos Estados en los que aún hay resistencias frente al reconocimiento de este derecho, a desarrollarlo por vías legislativas o incluso pretorianas, en el marco del potente diálogo jurisprudencial hemisférico que ha venido impulsando la Corte IDH. **Interpretación sistemática**

Este método de interpretación implica que las normas deben ser interpretadas como parte de un todo cuyo significado y alcance deben fijarse en función del sistema jurídico al cual pertenecen⁹. Tal como ya lo ha sostenido esta honorable Corte

⁹ Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 43.

Interamericana de Derechos Humanos, cuenta con plena competencia contenciosa para conocer de violaciones al artículo 7 de la Convención Belém do Pará¹⁰; sin embargo, para estar en posibilidad de cumplir con el principio de **interpretación** más favorable, se puede utilizar los diversos artículos de la Convención Belém do Pará, de los instrumentos interamericanos pertinentes¹¹, así como de otros instrumentos que formen parte del *corpus iuris* internacional en materia derechos humanos de las mujeres¹².

Como ya se puso de presente, las cláusulas abiertas señaladas en los artículos 1 y 7 de la Convención, permiten incorporar al catálogo de actos que constituyen violencia contra las mujeres, otras formas de violencia que antes no se habían identificado como tal. Por su parte, el artículo 4 señala que las mujeres tienen derecho al reconocimiento de **todos** sus derechos humanos, dentro de los cuales se debe considerar el derecho emergente a una vida libre de violencia obstétrica.

En este contexto, para dar contenido y luz a las obligaciones de los Estados señaladas en el artículo 7 de la Convención de Belém Do Pará, debe considerarse el artículo 9 de la Convención, el cual señala:

Artículo 9

Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. **En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada [...]**

Al referirse a la violencia cometida contra las mujeres cuando están embarazadas, queda claro que la Convención de Belém do Pará reconoce una de las formas prototípicas de violencia obstétrica: la violencia cometida contra las mujeres durante su embarazo.

A criterio de esta CDHCM, cuando la Convención Belém do Pará reconoce al embarazo como una situación de especial vulnerabilidad de las mujeres¹³, también contempla las etapas posteriores a éste: parto y puerperio. Toda vez que

¹⁰ Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 77.

¹¹ Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 79.

¹² En idéntico sentido, Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 276.

¹³ Sin perjuicio de lo que más adelante se dirá en la interpretación teleológica, incluyendo los elementos de la razón de género.

conceptualmente no es posible pensar en un parto o en un puerperio (posparto) sin embarazo que lo anteceda, las etapas de embarazo, parto y puerperio integran una unidad conceptual¹⁴ que, bajo la Convención de Belém do Pará, deben considerarse cubiertas por el artículo 9, que a su vez informa tanto la definición del artículo 1 y las obligaciones del artículo 7, por lo que una interpretación sistemática de la Convención, también nos lleva a un claro reconocimiento de la violencia obstétrica en la Convención de Belém do Pará.

De este modo, en el marco de la Convención de Belém do Pará debería considerarse que **la violencia obstétrica es cualquier acción o conducta que, por razones de género, es cometida durante el embarazo, parto y puerperio.**

De manera preliminar, consideramos que las razones de género (la perspectiva de género), en el ámbito obstétrico implica reconocer situaciones concretas de patologización de este espacio de la vida de las mujeres y una profunda asimetría de poder entre el sector médico (masculinizado) y las mujeres embarazadas o en parto y posparto. Lo anterior debe analizarse, además, con lo establecido en el artículo 9 de la Convención, que presupone una “situación de vulnerabilidad” en la que se encuentran las mujeres embarazadas (y por unidad de materia, e incluso por mayoría de razón) durante el parto y el puerperio.

Interpretación Teleológica

Ese Tribunal ha establecido que en la interpretación teleológica se analiza el propósito de las normas involucradas, el objeto y fin del tratado mismo y, de ser pertinente, los propósitos del sistema regional de protección¹⁵.

En el presente caso debe considerarse que algunos instrumentos internacionales, como la Convención de Belém do Pará, en su propio *nomen iuris* cifran elementos para determinar su objeto y fin. Así la Convención Interamericana **para** Prevenir, Sancionar y

¹⁴ En el glosario de la Recomendación 05/2019 emitida por este Organismo, se señalan los conceptos médicos de embarazo, parto y puerperio. Ver, CDHCM, Recomendación 05/2019, Violaciones al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Tratos inhumanos en contra de una víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y de sus familiares. Disponible en: <https://cdhcm.org.mx/2019/07/recomendacion-05-2019/>

¹⁵ Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205, párr. 59, y Titularidad de derechos de las personas jurídicas en el sistema interamericano de derechos humanos, Opinión Consultiva OC-22/16 de 26 de febrero de 2016. Serie A No. 22, párr. 40.

Erradicar la Violencia contra las Mujeres, en su dimensión teleológica debe interpretarse y aplicarse en el sentido que mejor favorezca la prevención, sanción y erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres inclusive, naturalmente, las formas de violencia que sufren ellas en el ámbito obstétrico (embarazo, parto y puerperio).

Como ya se señaló, la Convención de Belém do Pará establece en su preámbulo que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales que limita a la mujer, total o parcialmente, el reconocimiento, goce y ejercicio de sus derechos, esta violencia es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, por lo que la erradicación de la violencia contra la mujer, es indispensable para que logre su desarrollo individual y social y alcance su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida.

Es así que, para alcanzar el objeto y fin de la Convención de Belém do Pará, debemos asegurarnos colectivamente los diversos actores del Sistema Interamericano que, a medida que en la región se vayan identificando y documentando “nuevas” formas de violencia contra las mujeres, dichas formas sean expuestas, denunciadas y nombradas jurídicamente como lo que son: violencia por razones de género. Un uso dubitativo y con ambages, respecto de la violencia obstétrica o una matización del derecho de las mujeres a no ser sometidas a esta forma de violencia es una manera reprobable de frustrar el propio objeto y fin de la Convención.

No se erradicarán las violencias contra las mujeres hasta tanto todas las formas y ámbitos en que aquéllas ocurren sean desenmascarados y reprobados explícitamente, tanto por los Estados Parte en la Convención, como la propia Corte IDH. Esta es, en criterio de la CDHCM, una premisa fundamental para la interpretación teleológica de la Convención de Belém do Pará.

Interpretación Evolutiva

El primer mecanismo internacional en reconocer la violencia obstétrica como una violación a los derechos humanos de las mujeres, fue el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará. En esa oportunidad el

Comité recomendó a los Estados la promulgación de leyes que penalicen la violencia obstétrica¹⁶.

El 11 de julio de 2019, la Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, presentó el Informe “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”¹⁷, en el que refirió que:

“En los últimos años, el maltrato y la violencia contra la mujer experimentados durante la atención del parto en los centros de salud y en otros servicios de salud reproductiva han generado gran interés a nivel mundial debido, entre otras cosas, a los numerosos testimonios publicados por mujeres y organizaciones de mujeres en los medios sociales; se ha demostrado que esta forma de violencia es un fenómeno generalizado y sistemático. Reconociendo que estos problemas no se han abordado plenamente desde la perspectiva de los derechos humanos [...]”

La Relatora señala que, a las diferentes formas de maltrato y violencia que sufren las mujeres en los servicios de salud reproductiva, se les debe aplicar un enfoque basado en los derechos humanos, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica¹⁸. También señala que el maltrato y la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto, constituyen “una forma continuada de las violaciones que se producen en el contexto más amplio de la desigualdad estructural, la discriminación y el patriarcado”, y también son consecuencia de una falta de educación y formación y de la falta de respeto a la igual condición de la mujer y a sus derechos humanos¹⁹.

Tal como se observa, para la Relatora, el énfasis de la violencia obstétrica es puesto en el momento del parto. Empero, como ya se sostuvo, la unidad conceptual de

¹⁶ Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará, abril de 2012, págs. 39-40.

¹⁷ Informe A/74/137, Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, 11 de julio de 2019, párr. 4.

¹⁸ Informe A/74/137, Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, 11 de julio de 2019, párr. 8.

¹⁹ Informe A/74/137, Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, 11 de julio de 2019, párr. 9.

embarazo, parto y puerperio²⁰, llevan a entender que el terreno de lo obstétrico es uno sólo, al igual que la vulnerabilidad de las mujeres en dicho ámbito.

Por su parte, el Comité CEDAW también ha abierto una línea de reconocimiento de la violencia obstétrica como una forma de violencia de especial preocupación en los países de la región²¹. El uso explícito y sin ambages del concepto de violencia obstétrica como forma de violencia con ondas relaciones con el derecho a la no discriminación, muestran el ingreso de la violencia obstétrica en el derecho internacional de los derechos humanos.

La interpretación evolutiva, en este punto, debe implicar por lo menos dos cosas desde la Convención de Belém do Pará. De un lado, el reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, como derecho exigible y justiciable; y de otro, la definición clara de las obligaciones de los Estados Parte, de respetar y garantizar este derecho, con miras a prevenir, sancionar y erradicar ésta y todas las formas de violencia contra las mujeres.

Como colofón de la interpretación evolutiva del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, debe considerarse la conclusión del Comité CEDAW en la Recomendación General 35, en el sentido de que “[l]a opinio juris y la práctica de los Estados dan a entender que la prohibición de la violencia por razón de género contra la mujer ha pasado a ser un principio del derecho internacional consuetudinario”.²²

Tal como se dejó asentado en la Recomendación 05/2019, “esta Comisión asume como correcta esta premisa y considera que la consolidación del esquema de protección internacional del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia debe transitar, a la

²⁰ Estos tres procesos le dan contenido a la obstetricia y a la partería.

²¹ Ver por ejemplo, *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*, CEDAW/C/MEX/CO/9, 25 de julio de 2018, párr. 41, inciso d).

²² Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/GC/35, “Recomendación general num. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19”, 26 de julio de 2017, disponible en <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf>> Párr. 2.

*brevedad, a que dicha prohibición de la violencia contra las mujeres por razones de género ingrese en el dominio del **ius cogens***".²³

Juzgar con Perspectiva de Género

Tal como se apuntó antes, el considerar las razones de género (esto es, la perspectiva de género) en el ámbito obstétrico implica reconocer las situaciones de patologización de este espacio de la vida de las mujeres y una profunda asimetría de poder entre el sector médico (masculinizado) y las mujeres embarazadas o en parto y posparto, así como la "situación de vulnerabilidad" en la que se encuentran las mujeres embarazadas (y por unidad de materia, e incluso por mayoría de razón) durante el propio embarazo, el parto y el puerperio.

Si bien el concepto de perspectiva de género no es unívoco, esta Comisión considera que es válido sostener que uno de los objetivos principales de la perspectiva de género, es combatir la falta de sensibilidad, de conocimiento y de reconocimiento de la violencia y la discriminación que se cometen en contra de las mujeres por razones de género y/o que les afectan de forma desproporcionada, así como las causas y consecuencias de dichas discriminación y violencia.²⁴

En México, la Suprema Corte de Justicia ha decantado por vía jurisprudencial (tesis jurisprudencial 1a./J. 22/2016, 10ª época) una metodología para juzgar con perspectiva de género, con los siguientes pasos:

- i) Identificar primeramente si existen situaciones de poder que por cuestiones de género den cuenta de un desequilibrio entre las partes de la controversia.
- ii) Cuestionar los hechos y valorar las pruebas desechando cualquier estereotipo o prejuicio de género, a fin de visualizar las situaciones de desventaja provocadas por condiciones de sexo o género.

²³ CDHCM, Recomendación 05/2019, Violaciones al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Tratos inhumanos en contra de una víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y de sus familiares, párr. 153. Disponible en: <https://cdhcm.org.mx/2019/07/recomendacion-05-2019>

²⁴ Algunas especialistas relacionan la perspectiva de género con el derecho a la igualdad y el acceso a la justicia. Ver, Franco Martín del Campo, María Elisa, La garantía del derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia. Combate a la impunidad en los Tribunales Constitucionales de América Latina (México y Colombia), Revista del posgrado en derecho de la UNAM, núm. 9, Julio-Diciembre 2018, pág. 117.

- iii) En caso de que el material probatorio no sea suficiente para aclarar la situación de violencia, vulnerabilidad o discriminación por razones de género, ordenar las pruebas necesarias para visibilizar dichas situaciones.
- iv) De detectarse la situación de desventaja por cuestiones de género, cuestionar la neutralidad del derecho aplicable, así como evaluar el impacto diferenciado de la solución propuesta para buscar una resolución justa e igualitaria de acuerdo al contexto de desigualdad por condiciones de género.
- v) Para ello debe aplicar los estándares de derechos humanos de todas las personas involucradas.
- vi) Considerar que el método exige que, en todo momento, se evite el uso del lenguaje basado en estereotipos o prejuicios, por lo que debe procurarse un lenguaje incluyente con el objeto de asegurar un acceso a la justicia sin discriminación por motivos de género.²⁵

Esta CDHCM hizo suya la metodología antes señalada en la Recomendación 05/2019, y considera que a partir de un diálogo jurisprudencial entre la honorable Corte IDH y el máximo tribunal constitucional mexicano, el caso *Manuela y familiares* puede permitirle fijar criterios internos para juzgar con perspectiva de género la responsabilidad internacional de los Estados y a la vez establecer un esquema que dote de contenido al artículo 1 de la Convención de Belém do Pará que exige considerar las razones de género para conceptualizar la violencia contra las mujeres.

En este mismo tenor, esta Comisión considera importante señalar que existen consideraciones específicas de desequilibrio de poder²⁶ que enfrentan las mujeres, en diversos contextos culturales,²⁷ especialmente cuando se encuentran en escenarios institucionales que tienen a su cargo los servicios y emergencias obstétricas.

²⁵ Tesis 1a. /J. 22/2016, Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. II, abril de 2016, p. 836.

²⁶ El Comité CEDAW considera que la violencia por razón de género es uno de los medios sociales, políticos y económicos fundamentales a través de los cuales se perpetúa la posición subordinada de la mujer con respecto al hombre y sus papeles estereotipados [lo que imposibilita] la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres [respecto al] disfrute por parte de la mujer de sus derechos humanos. Asimismo, ha puesto de presente que la violencia por razón de género, en lo social, se manifiesta en las conductas aceptadas relativas a la masculinidad y la necesidad de afirmar el control o el poder masculinos, así como en imponer los papeles asignados a cada género. Ver, Comité CEDAW, Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19, CEDAW/C/GC/35, 26 de julio de 2017, párrs. 10 y 19.

²⁷ La antropología feminista ha apostado a las ventajas de tener en cuenta la diversidad cultural y los riesgos de hacer uniforme y universal la realidad de las mujeres. Esteban, M L (2006) *El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista*. Revista Salud Colectiva, 2(1): 9-20, Enero-Abril, 2006. Buenos Aires, Argentina, pág. 12.

En este sentido, debe reiterarse que, en casos como el de Manuela, las instituciones efectivamente contribuyen a mantener el contexto de discriminación en el que se sostienen las jerarquías masculinas y con ello se perpetúa la violencia contra las mujeres, con lo que las estructuras sociales e institucionales terminan promoviendo la subordinación de las mujeres.²⁸ Así, durante el embarazo, parto y puerperio las mujeres se ven sometidas al poder médico²⁹ que se ha arrogado el derecho de definir y controlar cómo deben ser tratados los cuerpos de las mujeres, lo que ha traído como consecuencia la pérdida de su autonomía y la dependencia de ellas.³⁰

Frente al poder/saber ejercido por parte de los profesionales en salud, las mujeres que se encuentran en etapa de embarazo, parto o puerperio no son interlocutoras válidas al no hablar "el lenguaje de la ciencia". Es decir que, en principio, no existe una intención de establecer un diálogo, sino más bien una relación de poder que se ejerce no sólo *sobre* los cuerpos de las mujeres, sino *a través* de estos.³¹

Esta forma de poder disciplinario³² se acopla con la jerarquía del género para naturalizar lo que son funciones socialmente construidas. De ahí que, por ejemplo, la tolerancia al dolor durante el proceso de labor de parto sea una exigencia moral, asociada a un indicador sobre la calidad y aptitud de la mujer para asumir su papel de madre.³³

²⁸ En este sentido, cfr. informe A/HRC/17/26 de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, 14 de febrero de 2011, párrs. 31 y 35.

²⁹ Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, 14(32), Enero-Junio 2009, pág. 148.

³⁰ Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, 14(32), Enero-Junio 2009, pág. 150.

³¹ En este sentido ver, Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, 11(1), Enero-Junio, 2014, págs.155-156. De otro lado, Camacara explica que desde el nacimiento de la medicina moderna hasta nuestros días, sin dejar de tomar en cuenta las tensiones sociales que abren brechas y contestaciones durante los avatares históricos, las mujeres han sido pensadas como objetos, no como sujetos. El poder médico se ha adjudicado progresivamente el derecho de establecer quiénes son las mujeres y cómo deben ser tratados sus cuerpos y sus vidas. Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, 14(32), Enero-Junio 2009, pág. 150.

³² Arguedas explica que mediante una lectura "foucaultiana" de las prácticas que entran en la categoría *violencia obstétrica* es posible identificar una forma de poder disciplinario específica, ligada a la estructura social de género propia del sistema patriarcal del cual emerge esta forma de violencia como mecanismo de disciplinamiento, control y producción de subjetividad. Ver, Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, 11(1), Enero-Junio, 2014, pág.146.

³³ Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia

Cada vez que tratamos algún aspecto vinculado con la discusión sobre la atención obstétrica hegemónica, debemos esbozar aunque sea someramente, dos ocurrencias históricas de incalculable impacto en la vida reproductiva de las mujeres; la primera fue cuando la atención médico-obstétrica trastocó los protagonismos, pasando de manos de las parteras a manos de profesionales de la salud, la otra y concomitante, fue cuando se trasladan los partos del hogar a los hospitales, concibiendo éstos como el espacio que certifica seguridad³⁴ para las madres y los/as recién nacidos/as.³⁵

Esta CDHCM ha establecido que la institucionalización de los procesos reproductivos de la mujer la desplazan del rol protagónico en su propio embarazo, lugar que pasa a ser ocupado por la autoridad del saber profesional quienes, dada la normalización de los tratos en contra de las mujeres, reducen los sucesos de violencia obstétrica a un problema de “calidad de la atención”, y no como violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el marco de los servicios de salud.³⁶

En cumplimiento a su mandato, recientemente esta Comisión emitió la ya referida Recomendación 05/2019 **sobre Violaciones al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Tratos inhumanos en contra de una víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y de sus familiares**³⁷. En dicho instrumento recomendatorio, desde las normas locales de la Ciudad de México (específicamente el artículo 6.F.2 de Constitución Política de la Ciudad México), se realizó una interpretación sistemática y teleológica del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, incluyendo la violencia obstétrica. Para ello en dicha Recomendación se elaboró un

costarricense, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, 11(1), Enero-Junio, 2014, pág.157.

³⁴ Arguedas sostiene que el embarazo y el parto se construyen subjetivamente como procesos de alteración y desorden que deben ser vigilados con minuciosidad para que no causen caos. De ahí que la mujer embarazada haya terminado transformada en una persona discapacitada o enferma. Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, 11(1), Enero-Junio, 2014, pág.156.

³⁵ Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, 14(32), Enero-Junio 2009, pág. 148.

³⁶ CDHDF, Recomendación 7/2017, Inadecuada atención médica y violencia obstétrica, en agravio de mujeres embarazadas que requirieron servicios de salud pública en la Ciudad de México durante el parto y el puerperio, que además vulneró su derecho a la integridad personal y, en su caso, su derecho a la vida, pág. 4.

³⁷ CDHCM, Recomendación 05/2019, Violaciones al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Tratos inhumanos en contra de una víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y de sus familiares. Disponible en: <https://cdhcm.org.mx/2019/07/recomendacion-05-2019>

decálogo de los derechos mínimos que se deben respetar y garantizar para hacer efectivo el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica:

1. Derecho de las mujeres a estar libres de cualquier conducta que las pueda dañar, lastimar o denigrar durante el embarazo, parto y/o puerperio.
2. Derecho de las mujeres a estar libres de cualquier forma de negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica, durante el embarazo, parto y/o puerperio.
3. Derecho de las mujeres a no ser sometidas a ningún tipo de trato deshumanizado y/o abuso de medicación y/o patologización de los procesos naturales.
4. Derecho de las mujeres a tomar decisiones libres y plenamente informadas³⁸ durante el embarazo, parto y/o puerperio; inclusive, naturalmente, el reconocimiento de su plena capacidad para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos.
5. Derecho de las mujeres a recibir atención oportuna y eficaz de las emergencias³⁹ y servicios obstétricos. Dicha atención no puede verse afectada por ningún tipo de omisión o retardo.
6. Derecho de las mujeres al parto natural; debiendo ser excepcional y sólo cuando medie causa médica justificada, el parto por vía de cesárea, salvo que la mujer de que se trate decida lo contrario.
7. Derecho de las mujeres a un parto humanizado; inclusive el derecho a decidir sobre cómo, dónde y con quién⁴⁰ parir y el derecho a contar con las mejores condiciones de comodidad y privacidad durante el parto y con lo mejor de la atención desmedicalizada y a que se les garantice, en su caso, la coordinación y los acuerdos interinstitucionales para identificar, atender y resolver de manera oportuna y segura las complicaciones y emergencias obstétricas.

³⁸ Al respecto, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental ha destacado que las mujeres tienen derecho a dar libremente su consentimiento, que los servicios de salud sexual y reproductiva deben estar exentos de coerción, discriminación o falta de información, aunado a que las mujeres pueden rechazar los servicios cuando son coercitivos e irrespetuosos de su autonomía, privacidad y confidencialidad, o bien, cuando no se ha recibido la información correspondiente por parte de personal debidamente capacitado. Ver, Informe A/64/272 del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 10 de agosto de 2009, párr. 57.

³⁹ En este sentido, no escapa a la consideración de esta Comisión, que el tipo de violencia denominada “contra los Derechos Reproductivos” incluye toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a los servicios obstétricos de emergencia.

⁴⁰ La Organización Mundial de la Salud ha señalado que para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia [o cualquier persona de su confianza, se agrega] debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal. Ver, OMS, Declaración de Fortaleza, Tecnología apropiada para el parto, 1985.

8. Derecho de las mujeres a que no se vea obstaculizado el apego precoz de sus hijas o hijos con ellas, sin causa médica justificada. Las mujeres tienen derecho a cargar y amamantar a sus hijas e hijos inmediatamente después de nacer.
9. Derecho de las mujeres a que no se vea alterado el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de medicamentos o técnicas de aceleración, sin obtener su consentimiento voluntario, expreso e informado.
10. Derecho de las mujeres a que no les sea impuesto, bajo ningún medio, el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

Si bien este contenido normativo del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica tiene su base en un instrumento constitucional de una entidad federativa del Estado mexicano, lo cierto es que la interacción normativa nacional e internacional permite profundos diálogos entre el derecho constitucional y el convencional, de manera que es dable, e incluso positivo, que el constitucionalismo local desafíe la evolución de los estándares regionales, por lo que estos elementos se proponen como un parámetro de referencia para un posible desarrollo futuro del contenido y alcance del emergente derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.

Violaciones al Derecho de Manuela a una Vida Libre de Violencia Obstétrica:

El abordaje del caso de Manuela desde una perspectiva de género y tomándose en serio su derecho a una vida libre de violencia obstétrica implica considerar que, por lo menos, las siguientes acciones o conductas fueron constitutivas de violencia obstétrica:

1. Inadecuado diagnóstico de la emergencia obstétrica. Al llegar Manuela al Hospital San Francisco de Gotera ella iba envuelta en una hamaca, con hemorragia severa, “*sangrosa y casi muerta*” y no recibió atención de emergencia.
2. Retardo injustificado en la atención médica. La atención médica a Manuela demoró tres horas, en tanto se hacía la denuncia por “aborto” ante las autoridades. A Manuela se le administró tardíamente el sulfato de magnesio que es parte del tratamiento para la preeclampsia, se retrasó tres horas la extracción de la placenta y sutura de los desgarros. Por lo tanto ella continuó sangrando esas tres horas que se retrasó el tratamiento.

3. El cuestionamiento inadecuado y culpabilizante, el cual se configuró con la pregunta que le realizó a Manuela la médica Johana Vanesa Mata Herrera, al cuestionarle si “su esposo sabía lo que había hecho”.
4. La indebida instrumentalización del escenario de emergencias obstétricas, para documentar la investigación penal. El hecho de que se enfocara su caso al tema del aborto, orientó toda la atención a establecer un delito por parte del personal de salud, la historia médica se dedicó en gran parte a interrogatorios que no tienen relevancia en el tema médico.
5. La denuncia penal incrementó la vulnerabilidad y el miedo de la víctima. La médica Johana Vanesa Mata Herrera acusó a Manuela ante autoridades policiales de aborto voluntario producto de un embarazo resultado de una “infidelidad”, violando su obligación de secreto profesional.
6. La indebida consideración de los factores de riesgo para la atención de la emergencia obstétrica de Manuela. El riesgo en el embarazo aumenta si la mujer presenta preeclampsia o un cáncer, tal como ocurrió con Manuela, o si tuvo un parto precipitado o un parto domiciliario sin atención por personal calificado. Los porcentajes se ven agravados si intervienen factores sociales como pobreza, falta de educación, falta de acceso a los servicios de salud. Todavía se incrementa más el riesgo, si a esto le sumamos que tuvo un parto en una letrina en donde hay una caída libre del feto y una imposibilidad de poder atenderse ella misma o atender a alguien más, producto de una hemorragia postparto que la lleva a un estado de confusión.
7. Agravamiento de la condición de salud de Manuela al atender la emergencia obstétrica. Al realizarle examen físico a Manuela, se observó cordón umbilical colapsado; es decir el cordón salía del orificio vaginal como cuarenta centímetros, también presentaba desgarre perineal. Se le llevó a la sala de expulsión debido a que presentaba placenta retenida en el canal vaginal, se le extrajo la placenta y se le hizo la sutura del desgarre, pero momentos después de extraída la placenta, Manuela presentó una hemorragia y preeclampsia grave, la cual elevó sus niveles de presión arterial y a consecuencia de la hemorragia le dio anemia.
8. Omisión de considerar todos los antecedentes médicos de Manuela. La víctima manifestó a la médica Johana Vanesa Mata Herrera que: con anterioridad se había enfermado sufriendo mareos y dolores de cabeza. Sin embargo, durante los

8 días que permaneció en el hospital San Francisco de Gotera, no se realizaron estudios médicos al respecto y si dicho padecimiento pudo provocar la caída sufrida el 26 de febrero.

9. No se cumplieron las normas clínicas vigentes del 2005 del Ministerio de Salud, hubo una atención tardía, no se indicaron exámenes de laboratorio, no se dio preferencia ni tampoco se dieron interconsultas con especialistas que pudieran cambiar el rumbo de la atención de Manuela específicamente con el tema del cáncer que ella padecía.
10. Trato degradante a la víctima. A las 12 horas del 28 de febrero de 2008, Manuela fue detenida y esposada de ambas manos a la camilla número 30 de la sala de maternidad.

Asimismo, resulta especialmente preocupante la imposición violenta del derecho penal que le infligió el Estado a Manuela. Al respecto, en primer lugar se deben enfatizar los profundos e inaceptables impactos que, *per se*, tiene el uso del derecho penal para controlar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres cuando se criminaliza el aborto, y específicamente debe tenerse en cuenta que dicha criminalización, generalmente afecta de manera directa a las mujeres que tienen antecedentes contextuales de violencia, alta marginación económica y falta de acceso a información reproductiva, las cuales estarán condenadas a perder años de su vida en prisión y sentencias sin que existan pruebas suficientes para acreditar su responsabilidad. Aunado a lo anterior, los estereotipos en torno a la maternidad prevalecen en el razonamiento de algunos jueces que condenan como homicidas a mujeres que tuvieron partos espontáneos en los patios o letrinas de sus casas y cuyos recién nacidos mueren sin que ellas puedan auxiliarlos debido a que ellas tampoco están siendo auxiliadas.⁴¹

En el presente caso, la honorable Corte IDH deberá analizar, con enfoque interseccional, los múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación asociados a Manuela, tales como su condición de mujer, persona en situación de pobreza, que vivía en un sector rural y sin acceso a servicios básicos de salud⁴².

⁴¹ Tamés, Regina, *Maternidad o Castigo, la Criminalización del aborto en México*, Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C., Ciudad de México, 2018, pág. 11.

⁴² CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069. Informe de fondo. *Manuela y familia*. OEA/Ser.L/V/II.170, Doc. 175, 07 diciembre 2018. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2019/13069FondoEs.pdf>



Sin perjuicio de lo anterior, también debe señalarse que en casos como el de Manuela, cuando el Estado criminaliza una emergencia obstétrica incurre en una violación agravada del derecho a una vida libre de violencia obstétrica. Lo anterior es así porque el Estado deja de lado sus deberes de poner en el centro la salud y la vida de la mujer que está sufriendo la emergencia obstétrica y en su lugar recurre a un mecanismo (que debe ser de última *ratio*) que por definición es privativo de derechos.

El Estado de El Salvador, en el caso de Manuela y familiares, en un contexto de violencia y discriminación contra las mujeres, al criminalizar el aborto como lo hace, es responsable por provocar que inclusive casos de emergencias obstétricas terminen atendidos con un enfoque de justicia penal y no como parte de un modelo de atención integral al derecho a la salud reproductiva de las mujeres, lo que constituye un abierto atentado contra el derecho de ellas a una vida libre de violencia obstétrica.