

BARRERAS EN EL ACCESO A LA JUSTICIA EN CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Natalia REYES HEROLES SCHARRER*

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Planteamiento*. III. *Conceptualización de la violencia obstétrica*. IV. *Medios de prueba en casos de violencia obstétrica*. V. *Efectos en el juicio de amparo en casos de violencia obstétrica*. VI. *Conclusiones*. VII. *Fuentes de consulta*.

I. INTRODUCCIÓN

Al resolver el Amparo en Revisión 1064/2019,¹ la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación analizó, por primera vez, un planteamiento relacionado con violencia obstétrica, en específico, con la práctica de una *esterilización no consentida* y otras formas de violencia obstétrica. La Sala, a través del ejercicio de su facultad de atracción, abordó el estudio de un recurso de revisión en amparo indirecto en el que una mujer alegaba, esencialmente, que al acceder a un hospital público con motivo de su parto el personal médico que la atendió la maltrató, engañó, humilló, amenazó, desinformó y, además, le practicó una obstrucción tubárica bilateral sin su consentimiento. Actos que, en su conjunto, la quejosa calificó como tortura y tratos crueles e inhumanos.

* Licenciada en derecho y maestra en derecho administrativo y de la regulación en el Instituto Tecnológico Autónomo de México.

¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en Revisión 1064/2019, ponente: ministra Norma Lucía Piña Hernández, resuelto en sesión del 26 de mayo de 2021 por unanimidad de votos de la Primera Sala.

II. PLANTEAMIENTO

Tomando como base la sentencia citada, el presente trabajo plantea tres obstáculos en el acceso a la justicia para las mujeres y personas gestantes en casos de violencia obstétrica. Primero, la ausencia de una conceptualización clara del significado y los alcances de esta forma de violencia de género. Segundo, en caso de que se supere el primer obstáculo, y las víctimas promuevan algún recurso para hacer valer sus derechos —ya sea en sede judicial o administrativa—, se enfrentan a la dificultad de probar las muy diversas manifestaciones de violencia obstétrica. Finalmente, y en tercer lugar, en el contexto del juicio de amparo la determinación de los efectos de la sentencia que reconoce la violación de derechos humanos ante la actualización de alguna forma de violencia obstétrica puede representar, también, un impedimento para restituir a las víctimas plenamente en el ejercicio de sus derechos.

III. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Al momento en que se escriben estas líneas la mayoría de los estados de la República —28— prevén una definición específica de violencia obstétrica.² En el ámbito internacional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos —caso *I. V. vs. Bolivia*— analizó y conceptualizó la violencia obstétrica estableciendo que impacta en diversos derechos humanos, como la integridad personal, la libertad personal, el derecho a la vida privada y familiar, a la información y a no ser objeto de un trato cruel, inhumano o degradante. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos instó a los Estados a documentar, investigar y sancionar las nuevas formas de

² Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C., *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes*, 2021.

violencia contra las mujeres, entre ellas, la violencia obstétrica.³ El Comité de Derechos Sociales y Culturales de la ONU y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer han hecho recomendaciones específicas al Estado mexicano relacionadas con la violencia obstétrica.

Organizaciones de la sociedad civil han realizado importantes estudios para reconocer la violencia obstétrica en México y documentar la incidencia de conductas y omisiones que se agrupan bajo el concepto.⁴ La Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la Recomendación General 31/2017 sobre violencia obstétrica en el sistema nacional de salud.

A pesar de lo anterior, como se desarrollará a continuación, el desconocimiento de lo que implica la violencia obstétrica continúa siendo una barrera de acceso a la justicia para las mujeres y las personas con capacidad de gestar, víctimas de esta forma de violencia. La falta de claridad sobre el alcance del concepto se puede analizar desde tres perspectivas: víctimas de la violencia obstétrica, personal que ejerce violencia obstétrica y, finalmente, operadores de justicia. A continuación, se analizará esta última a la luz del Amparo en Revisión 1064/2019.

El primer obstáculo que enfrentó la quejosa en el caso citado fue la decisión del juez de distrito de sobreseer en el juicio ante el reclamo de la práctica de una esterilización forzada en un hospital público como un acto cruel, inhumano y degradante equiparable a un acto de tortura. El juzgador, por un lado, consideró inexistentes ciertos actos reclamados por falta de prueba —tortura, tratos crueles e inhumanos— y, por otro lado, resolvió

³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, comunicado de prensa, “En el Día Internacional de la Mujer, la CIDH exhorta a los Estados a abstenerse de adoptar medidas que signifiquen un retroceso en el respeto y garantía de los derechos de las mujeres”, 8 de marzo de 2018, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2018/044.asp>, última fecha de consulta: 14 de marzo de 2023.

⁴ Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. e Impunidad Cero, *Justicia olvidada. Violencia e impunidad en la salud reproductiva*, 2022.

que no existían los actos relativos a la falta de atención médica adecuada, esto por considerar que en el expediente obraba el consentimiento informado firmado por la quejosa para practicarle una obstrucción tubárica bilateral.

El alegato total de la quejosa en el amparo residió precisamente en sostener que dicho “consentimiento”, a partir del cual le practicaron una obstrucción tubárica bilateral, carecía de valor probatorio al haber sido recabado sin observar los lineamientos que lo rigen, contraviniendo así, entre otros, su derecho a la integridad personal, la salud, la libertad y la autonomía reproductiva; a un proyecto de vida, la información y una vida libre de violencia. Esto es, el planteamiento de violación de derechos humanos ante la actualización de violencia obstétrica se hizo valer, en buena medida, a partir de la forma en que se recabó el supuesto consentimiento informado, pues la quejosa lo firmó estando en pleno trabajo de parto, siendo amenazada, regañada y engañada por el personal que la atendió. Es decir, la quejosa se encontraba completamente vulnerable y enfrentando emociones de miedo, angustia y dolor al firmar el consentimiento.

Sin embargo, el juez, careciendo de toda perspectiva de género y, en particular, inadvirtiéndolo el alegato de violencia obstétrica como una forma de violencia estructural y de género, escindió los argumentos de la quejosa —por un lado, tratos crueles e inhumanos, por el otro, atención médica inadecuada— y, en relación con esta última, la consideró inexistente, validando el supuesto consentimiento informado de la quejosa.

Posteriormente, al promover recurso de revisión, la quejosa encontró un diverso obstáculo para hacer valer la violación a sus derechos humanos. El Tribunal Colegiado que analizó este recurso, de oficio, advirtió la actualización de una posible causal de improcedencia. Partiendo de la *errónea* consideración de que los actos esenciales que se reclamaban en el caso eran el consentimiento informado y una cirugía referente a una obstrucción tubárica bilateral, planteó que los actos reclamados no eran actos de autoridad, pues el IMSS y la doctora actuaron en un plano

de coordinación y no como autoridades para efectos del juicio de amparo.

Una vez más, el operador jurisdiccional se aproximó al planteamiento hecho valer por la quejosa recurrente invisibilizando la violencia obstétrica que se alegaba y las asimetrías de poder, reduciendo su alegato de violación de derechos humanos a uno de mala praxis médica. El Tribunal Colegiado —en el mismo sentido que el juez de distrito— a partir del desconocimiento de las implicaciones de la violencia obstétrica desatendió las pretensiones de la recurrente y la revictimizó al obstaculizar su derecho humano de acceso a la justicia, en específico, de acceso a la justicia con perspectiva de género.

Frente a este escenario, la Primera Sala no sólo estimó inadecuado el razonamiento de los operadores jurisdiccionales —desvirtuó la causal de improcedencia advertida por el Tribunal Colegiado y levantó el sobreseimiento decretado por el juez de distrito—, sino que construyó una sentencia avocada a consolidar la definición de la violencia obstétrica. Se dedicaron apartados específicos —consideraciones previas, delimitación del término esterilización femenina no consentida y concepto de violencia obstétrica— para abordar la problemática relativa a la falta de consenso sobre lo que es la violencia obstétrica. Por ejemplo, como parte del proceso de conceptualización de la violencia obstétrica, la Sala se vio en la necesidad de hacer una precisión terminológica,⁵ pues la quejosa refirió haber sido víctima de una *esterilización forzada* y en la sentencia se utilizó el término *esterilización no consentida*.

Al respecto se advirtió que los distintos mecanismos de protección de derechos humanos utilizan terminología diversa y, en este contexto, la SCJN determinó seguir a la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Este tribunal también hizo una precisión terminológica en la sentencia del caso *I. V. vs. Bolivia*, notando que las prohibiciones expresas a las esterilizaciones for-

⁵ Párrafo 142.

zadas o involuntarias se han establecido en el ámbito del derecho penal internacional, así como en la tipificación de delitos en diversos países.

En atención al razonamiento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Primera Sala de la SCJN concluyó:

...a fin de homologar los términos y buscar una certeza en el diálogo entre tribunales, utilizará el término de esterilización femenina no consentida en aquellos casos en que se practique una esterilización sin consentimiento previo, pleno, libre e informado... La esterilización femenina no consentida es un acto de violencia que contraviene el derecho de las mujeres a no ser sometidas a torturas o a tratos crueles, inhumanos o degradantes. Esto no constituye una “valoración subjetiva” de la víctima, sino que es una norma imperativa de derecho internacional general que han ido conformando los distintos mecanismos de protección de derechos humanos, al grado de formar parte del *ius cogens*.⁶

Por otro lado, a partir de un recorrido por el derecho comparado, y ante la advertencia de que la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia no prevé específicamente la violencia obstétrica, la Primera Sala adoptó la siguiente definición:

[es] el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa principalmente —aunque no con exclusividad— en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y posparto.⁷

⁶ Párrafos 146 y 147.

⁷ Párrafo 161.

IV. MEDIOS DE PRUEBA EN CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Uno de los presupuestos fundamentales que guiaron el razonamiento de la Primera Sala al resolver el Amparo en Revisión 1064/2019 fue la advertencia de la especial situación de vulnerabilidad en que se encontró la quejosa como mujer embarazada frente al sistema de salud, en específico ante la prestación de servicios en materia de salud reproductiva. Se determinó que la asimetría de poder entre ella y el personal médico la colocó en una especial posición de subordinación e inferioridad, que llevó a la SCJN a cuestionar la distribución de las cargas probatorias entre las partes.

Advirtiendo el desequilibrio entre la quejosa/paciente y las autoridades responsables/médico/hospital, se determinó adoptar una *perspectiva probatoria reversiva*.⁸ Al analizar si fue adecuado lo resuelto por el juez de distrito —que declaró la inexistencia de los actos relacionados con tortura y tratos crueles e inhumanos por falta de pruebas— el máximo tribunal resolvió que dada la muy particular naturaleza de los actos reclamados, su existencia no podía determinarse más que en el fondo del asunto, pues “tratándose de actos violatorios en sí mismos de derechos humanos como los que aquí se alegan, es imposible dissociar su existencia de su regularidad constitucional”.⁹

Habiendo resuelto lo anterior, la Primera Sala estableció que, en el fondo del asunto, el análisis relativo a la existencia de los actos reclamados se realizaría conforme a una perspectiva probatoria reversiva. Esto implica que se estimó actualizada una excepción a la regla general que opera en amparo indirecto en el sentido de que, tratándose de actos positivos, si la autoridad responsable niega su existencia, no tiene que justificar su negativa, arrojando la carga de la prueba al quejoso para desvirtuarla. En

⁸ Párrafo 48.

⁹ Párrafo 47.

el caso, se revirtió la carga de la prueba para que las autoridades señaladas como responsables toleraran la consecuencia de no justificar la negativa de los actos reclamados.

Ya en el análisis de fondo de la sentencia, específicamente en el estudio de lo que se denominó “otras formas de violencia obstétrica”, la Sala tomó como cierto el dicho de la quejosa, no obstante, las autoridades responsables negaron —sin justificación— los actos reclamados. Es decir, considerando que los actos se alegaron como violatorios en sí mismos de derechos humanos y, dada la muy particular asimetría entre la quejosa y las autoridades responsables, se advirtió que existían pocos o nulos mecanismos a disposición de la quejosa para probar los hechos, lo que llevó a la Sala a estudiar directamente el dicho de la quejosa derivado de la demanda de amparo así como diversas constancias remitidas por las autoridades responsables y el expediente clínico.

¿Qué implicaciones tuvo la aplicación de la perspectiva probatoria reversiva en esta sentencia? De no haberse hecho esta excepción a las reglas de prueba en el juicio de amparo, el dicho de la quejosa sobre la actualización de otras formas de violencia obstétrica —información incompleta y contradictoria sobre su estado de salud, aislamiento injustificado de sus familiares, imposibilidad de elegir método anticonceptivo, amenazas, regaños y engaño por parte del personal médico— no hubiera podido tomarse en cuenta y, muy probablemente, la Sala no hubiera encontrado elementos probatorios suficientes para determinar actualizadas otras formas de violencia de las que fue víctima la quejosa.

Si la SCJN no hubiera considerado una excepción a las reglas probatorias en el amparo, en definitiva, se hubiera invisibilizado el maltrato que sufrió la víctima, quedando probada exclusivamente la esterilización no consentida que se le practicó. Atendiendo a lo desarrollado previamente sobre la falta de conceptualización de los alcances de la violencia obstétrica, resultó particularmente relevante que se adoptara esta decisión dando luz a las muy diver-

sas formas que puede representar esta manifestación de violencia institucional y de género.

Así, a partir de un razonamiento probatorio excepcional, se resolvió que la quejosa fue humillada, regañada, intimidada y agredida verbalmente por el personal que la atendió en su trabajo de parto; se advirtió que se le señaló como irresponsable por no haber decidido, previo a su parto, sobre algún método anticonceptivo; se subrayó que se menospreció su preocupación sobre su estado de salud y el de su hijo; se recalcó que no se le informó con claridad sobre el desarrollo de su trabajo de parto y que el personal médico se mostró indiferente ante su estado emocional.

También se consideró como parte de la violencia obstétrica que se cometió en su contra el engaño del que fue objeto la quejosa cuando el personal del hospital le informó que su familia estaba de acuerdo con la práctica de una obstrucción tubárica bilateral. La Primera Sala visibilizó el hecho de que se le mantuvo aislada injustificadamente de cualquier persona de confianza y concluyó que no se le otorgó un trato personal, individualizado y respetuoso de sus convicciones. Finalmente, se resaltó que la quejosa fue inducida a firmar un *machote* como autorización para practicarle un método anticonceptivo cuando no había manifestado la intención de no tener más hijos.

La Primera Sala concluyó:

El maltrato del personal médico —basado en estereotipos de género en el ámbito de la salud reproductiva— colocó a S.E. en una posición de indefensión que le impidió ejercer sus derechos de conformidad con el marco nacional e internacional y que le provocó una experiencia de sufrimiento y culpabilidad, no sólo por haber perdido su capacidad física de reproducirse a temprana edad, sino porque previo a esta intervención se le trató como un ser incapaz de tomar decisiones responsables en relación con su propio cuerpo. S.E. firmó, bajo amenazas, humillaciones y engaños, un documento con el que autorizó un procedimiento que

la impide tener más hijos, sin que esto fuera parte de su plan de vida.¹⁰

Al validar el dicho de la quejosa, la Sala no sólo estuvo en posibilidades de considerar actualizadas otras formas de violencia obstétrica en el caso concreto, sino también contribuyó a continuar bordando sobre la definición de esta forma de violencia; avanzó en el cuestionamiento sobre la normalización de un parto deshumanizado, en el que se discrimina a las mujeres y personas gestantes al considerarlas incapaces de tomar decisiones en relación con su propio cuerpo.

V. EFECTOS EN EL JUICIO DE AMPARO EN CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

En el estudio del Amparo en Revisión 1064/2019, la SCJN concluyó, primero, que la quejosa fue víctima de una esterilización no consentida al no haber otorgado su consentimiento de manera previa, libre, plena e informada para practicarle una obstrucción tubárica bilateral. Esta esterilización femenina no consentida, se catalogó como una forma de violencia de género, en específico, de violencia obstétrica. Además, se concluyó que, dada la intensidad de la violación a la integridad física y psíquica de la víctima, así como la afectación a su dignidad, autonomía y libertad derivada de la pérdida de su capacidad reproductiva sin su consentimiento en un hospital público, en el caso, la esterilización no consentida constituyó un acto de tortura.

También se resolvió que la quejosa fue víctima de otras formas de violencia obstétrica como una forma de discriminación por su condición de mujer, lo cual vulneró tanto su derecho a vivir una vida libre de violencia como su derecho a la integridad personal, la salud reproductiva y la información en el acceso a la salud. Se precisó que si bien estos actos no tendrían de manera

¹⁰ Párrafo 310.

aislada la entidad suficiente para configurar actos de tortura, la mayoría de ellos se catalogaron como tratos degradantes debido al nivel de su gravedad.

Reconociendo la importancia de estas conclusiones, la Primera Sala construyó una sentencia con efectos que fueron más allá de los hechos concretos que dieron origen al Amparo en cuestión. Ante la advertencia de que la violencia obstétrica institucional es una manifestación de violencia de género que constituye un problema de salud pública, la Sala fijó efectos a esta sentencia que implicaron la flexibilización del principio de relatividad en las sentencias de amparo. Además, se abrió la posibilidad para que las y los especialistas, así como la propia víctima, definieran la mejor forma de restablecer a la quejosa en el pleno ejercicio de su derecho a la salud reproductiva.

Una aproximación rigorista en la aplicación del principio de relatividad de las sentencias hubiera implicado que el objetivo de los efectos de la sentencia fuera, exclusivamente, reparar a la víctima de una esterilización no consentida y de otras formas de violencia obstétrica en el pleno ejercicio de sus derechos humanos.

Sin embargo, no fue así, la Primera Sala expandió los efectos de la sentencia de amparo, señalando:

Esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación concluye que los efectos de la concesión de amparo también deben abarcar una doble dimensión de reparación integral, en la que además de las consecuencias jurídicas que inciden directamente en la particular afectada, deben tener un impacto reparador por un hecho lesivo que contrarreste el problema de salud pública que enfrentan las mujeres mexicanas durante el ejercicio de los derechos de libertad sexual y planificación familiar.¹¹

Como medida de no repetición, atendiendo a la doble dimensión —individual y social— del derecho a la salud, se es-

¹¹ Párrafo 329.

tableció la obligación de elaborar, integrar y difundir una guía integral para prevenir y erradicar conductas generadoras de violencia obstétrica institucional. Se precisaron ciertos contenidos mínimos de dicha guía al establecerse que debía centrarse en la perspectiva de género y la obtención y generación de un consentimiento libre, pleno e informado de las mujeres y personas con capacidad de gestar sujetas a tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas derivadas de métodos anticonceptivos y planificación familiar. Se estableció que, con el objetivo de detectar y prevenir futuros casos de violencia obstétrica, la guía debía incluir un cuestionario que deberán responder todas las mujeres para detectar si existió o no violencia obstétrica. Finalmente, se determinó la obligación a cargo de las autoridades responsables de capacitar de conformidad con esta guía al personal médico y administrativo que directa o indirectamente se encuentren vinculados con el tratamiento e intervenciones derivadas de una condición obstétrica.

Por otro lado, como una medida para restablecer a la quejosa en el ejercicio a su derecho a la salud reproductiva y atendiendo una solicitud expresa manifestada en su demanda de amparo, se determinó que, no obstante en términos de las normas oficiales mexicanas, la obstrucción tubárica bilateral se cataloga como un método anticonceptivo permanente, la SCJN advirtió —en una actitud de deferencia a los especialistas en la materia— la posibilidad de revertir esta esterilización. Se determinó que uno de los efectos del amparo fuera que la quejosa, en ejercicio de su voluntad y libre desarrollo de la personalidad, si así lo decide y de ser médicamente posible, acceda a la posibilidad médica de someterse a un procedimiento de reversión de la obstrucción tubárica bilateral que se le practicó. Se precisó que, de no resultar posible dicha reversión, mediando el consentimiento previo, pleno, libre e informado de la quejosa, se le debe ofrecer la posibilidad de acceder a una reproducción asistida.

VI. CONCLUSIONES

Sin lugar a duda la resolución del Amparo en Revisión 1064/2019 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación constituye un precedente fundamental en materia de violencia obstétrica.

A través de esta resolución se concretó la protección contra la violencia obstétrica conceptualizándola como cualquier acción u omisión por parte del personal del sistema nacional de salud que cause un daño físico o psicológico durante el embarazo, el parto o el puerperio, debiendo velarse por la salud reproductiva, la integridad personal y por el derecho a contar con toda la información y emitir el consentimiento previo, pleno, libre e informado al decidir sobre los cuerpos de las mujeres y de las personas gestantes.

La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación dio un gran paso en lo que a los efectos de la sentencia se refiere al haber ordenado al IMSS —entre otras medidas— elaborar y difundir una guía integral para que en adelante se logren prevenir y erradicar las prácticas que puedan generar violencia de género. También fue relevante que se fijara como efecto de la sentencia que se intentara revertir la esterilización que practicaron a la víctima sin su debido consentimiento y, en el supuesto de que no fuera factible, ofrecerle la posibilidad de la reproducción asistida. Estas medidas procuraron una reparación integral a la víctima, ordenándose paralelamente un tratamiento médico psicológico o psiquiátrico para resarcir la afectación en la esfera psicoemocional sufrida. Esta resolución constituyó un límite a la impunidad frente a la violencia obstétrica. Implica un ¡basta! infranqueable ante su erradicación.

VII. FUENTES DE CONSULTA

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, “En el Día Internacional de la Mujer, la CIDH exhorta a los Estados a abstenerse de adoptar medidas que signifiquen un retroceso en el respeto y garantía de los derechos de las mujeres”, comunicado de prensa, 8 de marzo de 2018, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2018/044.asp>.

GRUPO de INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA, A. C. E IMPUNIDAD CERO, *Justicia olvidada, violencia e impunidad en la salud reproductiva*, 2022.

GRUPO de INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA, A. C., *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes*, 2021.