

PRESENTACIÓN DEL INFORME:

# JUSTICIA OLVIDADA

---

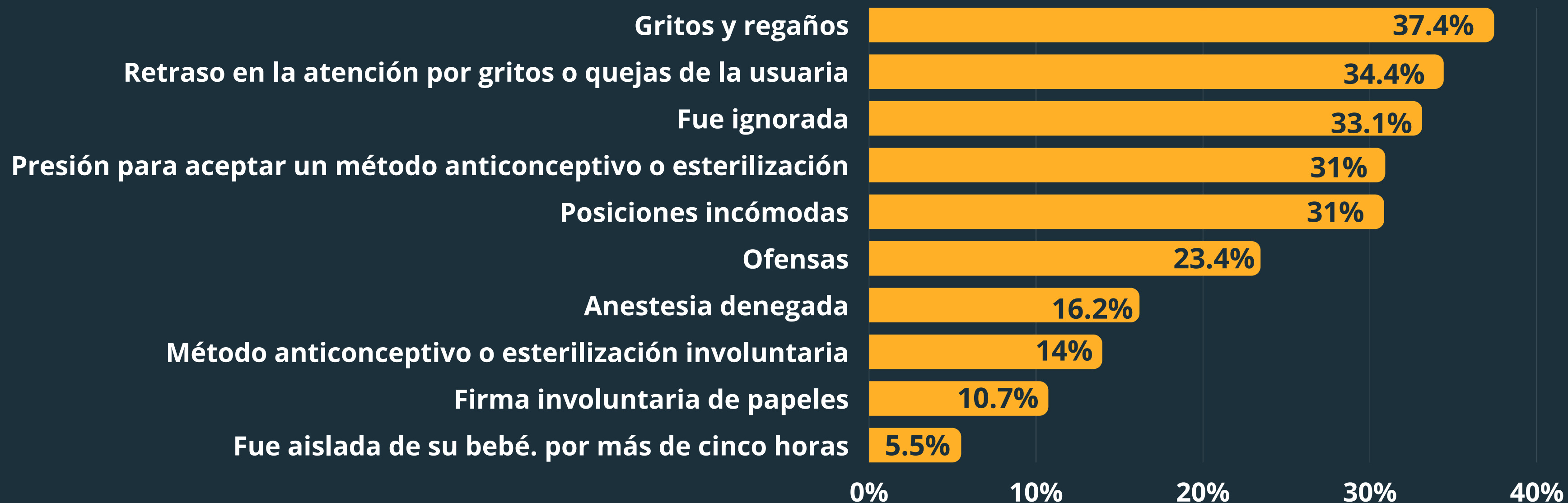
VIOLENCIA E IMPUNIDAD EN LA  
SALUD REPRODUCTIVA



JUSTICIA OLVIDADA

# INCIDENCIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y MUERTE MATERNA

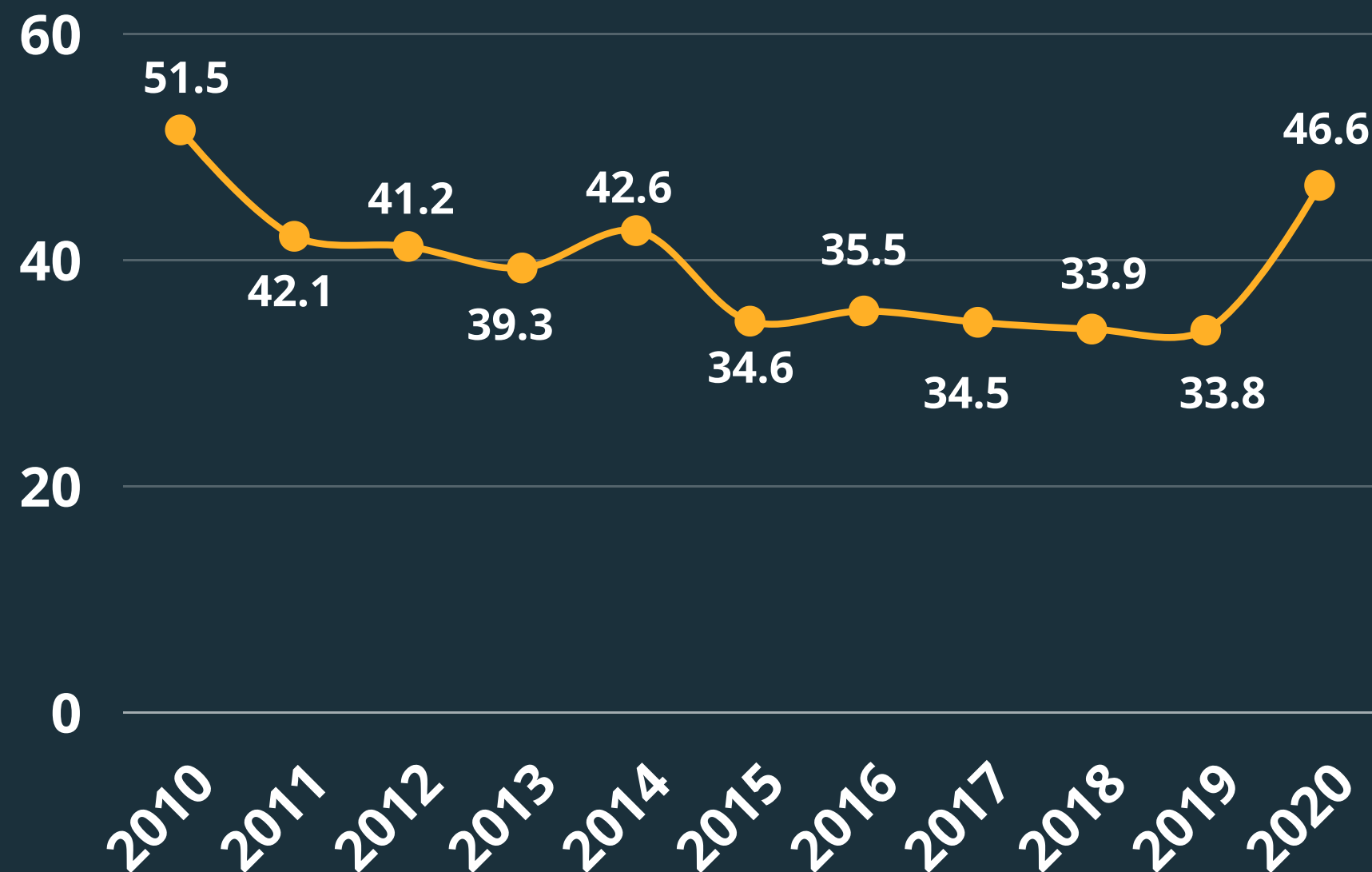
De acuerdo con la ENDIREH 2016, de 8.7 millones de mujeres que tuvieron al menos un parto entre 2011 y 2016 en México, **3 de cada 10** refirieron haber **sufrido maltrato** por parte de quienes las atendieron.



En México la razón de **muerte materna (RMM)** durante 2020 fue de 46.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados.

Esta cifra **aumentó 37.9%** respecto al año anterior, posiblemente como consecuencia de la pandemia.

## RAZÓN DE MUERTE MATERNA





JUSTICIA OLVIDADA

# ACCESO A LA JUSTICIA

# SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN (SAI)

- Se enviaron alrededor de **510 solicitudes de información** sobre las quejas o casos registrados de violencia obstétrica y muerte materna desde enero de 2015 a diciembre de 2020.

## Las solicitudes fueron enviadas a:

- Órganos Internos de Control de las Secretarías de Salud locales y federales
- Comisión de Arbitraje Médico (CONAMED) y las comisiones de arbitraje médico locales
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y las comisiones locales de derechos humanos
- Comisión Ejecutiva de Atención a víctimas (CEAV) y las comisiones locales de atención a víctimas o secretarías de Gobierno estatales
- Fiscalías generales de justicia y poderes judiciales locales.

# Órganos Internos de Control (OIC) de las secretarías de salud locales y Secretaría de la Función Pública

- En el periodo considerado, los OIC de las secretarías de salud locales registraron 140 quejas administrativas por casos de violencia obstétrica de las cuales 61% se encuentran concluidas. Sin embargo, en promedio estas quejas **tardaron en concluir 426 días** desde su inicio hasta su conclusión.
- Durante el mismo periodo, únicamente registraron 26 quejas administrativas en casos de muerte materna, de las cuales la gran mayoría (80.8%) **aún se encuentran en investigación y no han concluido.** A nivel federal, se presentaron 24 quejas por casos de muerte materna, la mayoría (62.5%) se encuentra archivada por falta de elementos. El tiempo de conclusión de las quejas administrativas por muerte materna en estas instancias es de 489 días.



# CONAMED y comisiones locales de arbitraje médico

## Violencia obstétrica

- Entre 2011 y 2019 la CONAMED recibió 72 quejas por violencia obstétrica. La mayoría de estas quejas se iniciaron principalmente entre 2015 y 2017. De ellas, solo 30.6% han sido conciliadas y tardaron en concluir, **en promedio, 268 días.**
- Por su parte, sólo 12 comisiones de arbitraje médico locales reportaron contar con algún registro de quejas por violencia obstétrica de enero 2015 a diciembre de 2020, mismas que reportaron 309 quejas en el periodo. De estas quejas, más de la mitad (68.5%) fueron concluidas, pero únicamente **1 de cada 4 (25.4%) fueron conciliadas.** Las quejas en estas instancias concluyeron en un tipo promedio de 111 días.



# CONAMED y comisiones locales de arbitraje médico

## Muerte materna

- A diferencia de las quejas por violencia obstétrica, las comisiones de arbitraje médico, tanto federal como locales, cuentan con **menos registros de casos por muerte materna.**
- A nivel federal la CONAMED registró 27 quejas de muerte materna y las comisiones locales reportaron únicamente 15 quejas. En promedio, las quejas en estas instancias tardaron en concluir **333 días para el ámbito federal y 232 días en el ámbito local.**

# CNDH y comisiones locales de derechos humanos

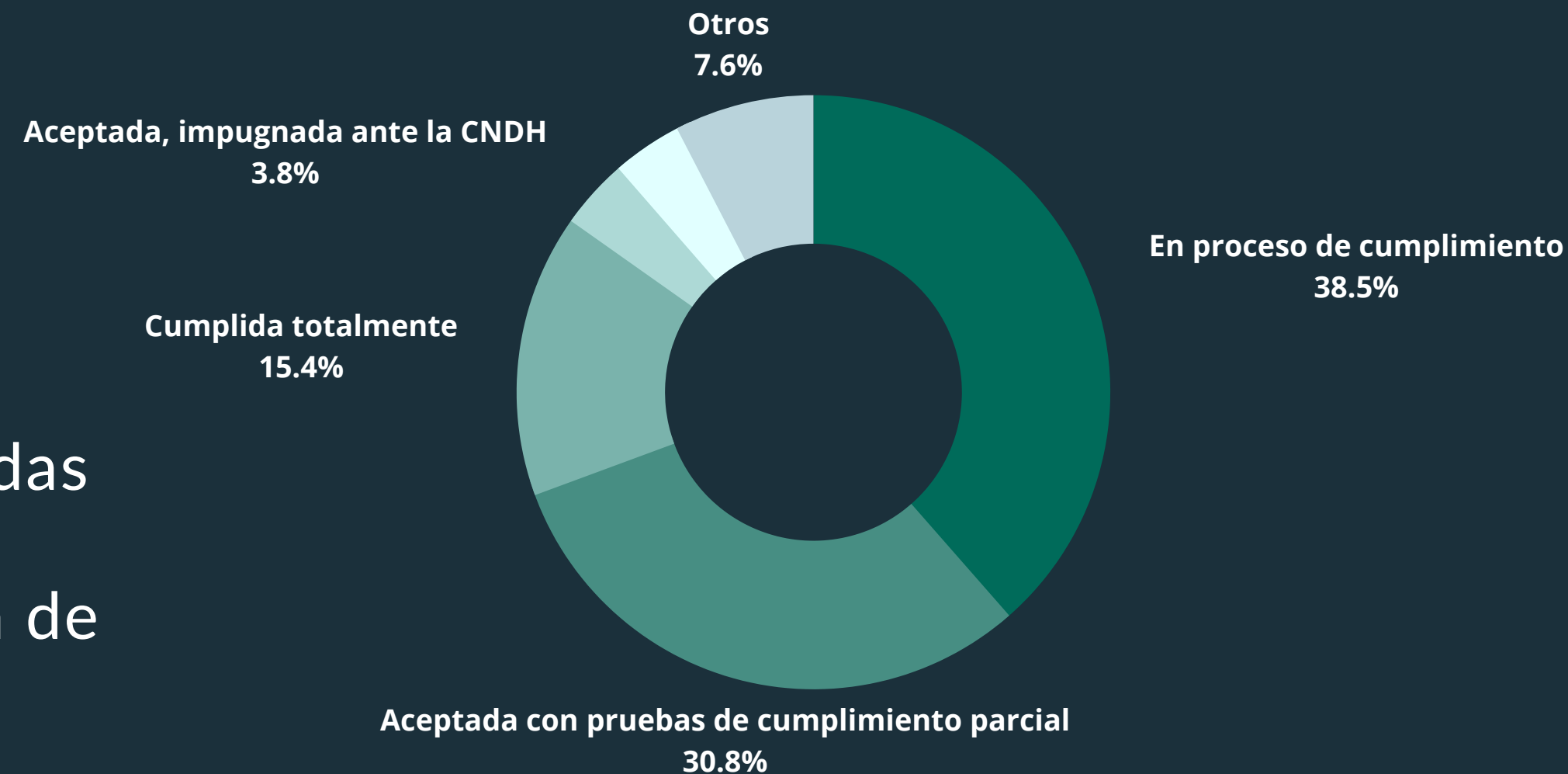
## Violencia obstétrica

- En el periodo considerado, la CNDH reportó 710 quejas y 47 recomendaciones por casos de violencia obstétrica. De las recomendaciones emitidas únicamente 21.3% se encuentran cumplidas totalmente. El tiempo promedio para su resolución fue de 665 días.
- Por su parte, las comisiones locales de derechos humanos reportaron 712 quejas y han emitido 195 recomendaciones para estos casos. De las recomendaciones emitidas **únicamente 26.7% se han cumplido totalmente.** El tiempo promedio desde la fecha de presentación de la queja hasta la emisión de la recomendación en estas instancias fue de 606 días.

# CNDH y comisiones locales de derechos humanos

## Muerte materna

- Para los casos de muerte materna la CNDH reportó 25 quejas y emitió 5 recomendaciones.
- Las comisiones locales de derechos humanos reportaron haber recibido 134 quejas y 52 recomendaciones por estos casos. De las recomendaciones emitidas únicamente 15.4% se encuentran cumplidas en su totalidad y **tardaron 728 días** en promedio desde la fecha de presentación de una queja hasta la emisión de una recomendación.



# CEAV y comisiones locales de derechos humanos

- De enero de 2015 a diciembre de 2021 la CEAV reportó un total de 18 reparaciones en favor de las víctimas por violaciones a 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, **sin proporcionar más detalles de estos casos.**
- Por su parte, las comisiones locales de atención a víctimas que registraron al menos una víctima, reportaron un total de 54 personas en el Registro Estatal de Víctimas por violaciones a su salud reproductiva, de las cuales **menos de la mitad (24 personas)** lograron acceder a la reparación.



## Fiscalías locales y poderes judiciales

- En los estados en los que la violencia obstétrica está tipificada como delito, las fiscalías reportaron 46 denuncias o carpetas de investigación iniciadas por el delito de violencia obstétrica, mientras que los poderes judiciales respondieron no haber emitido o **no tener registro alguno de sentencias** por dicho delito.
- Por su parte, en el estado de Aguascalientes está tipificado el delito de responsabilidad profesional médica y la Fiscalía General reportó tener registradas 42 denuncias por responsabilidad profesional médica y 68 denuncias por responsabilidad médica y asistencial, de las cuales **no se emitió ninguna sentencia** en el periodo considerado.

# Conclusiones generales de las SAI

- No todas las instituciones encargadas de recibir y tramitar las quejas por violencia obstétrica y muerte materna tienen **registros sobre su incidencia**, las instituciones involucradas, el estado de proceso en el que se encuentran y formas de conclusión.
- Tampoco registran las **características de las personas** afectadas. La mayoría de las instituciones respondieron que sus bases de datos no desagregan por edad, condición de discapacidad o si la persona es hablante de alguna lengua indígena.

# Conclusiones generales de las SAI

- Los tiempos promedio en la conclusión de las quejas son sumamente largos. Las comisiones locales de derechos humanos tardan en promedio **entre uno y dos años** desde el registro de la queja hasta la emisión de una recomendación (20 meses para los casos de violencia obstétrica y 24 en casos de muerte materna).
- La **CNDH tardó en promedio 22 meses** desde la presentación de una queja por violencia obstétrica hasta la emisión de una recomendación.

# Conclusiones generales de las SAI

- **La vía penal no es la solución.** En los últimos 5 años no se ha emitido ninguna sentencia en los estados en los que la violencia obstétrica se encuentra tipificada como delito. Si bien esto puede ser indicativo de las debilidades del sistema de justicia penal en México, **la incidencia en estos casos escapa por completo al derecho penal.**
- La violencia obstétrica y las muertes maternas en México están relacionadas con las **deficiencias estructurales que aquejan al Sistema de Salud** y que constituyen un obstáculo para la atención médica de las mujeres y personas con capacidad de gestar.



JUSTICIA OLVIDADA

# 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 más.**

En este informe se analizaron los casos de **Sonia, Elizabeth, Liliana y Anita**, todos ellos acompañados por GIRE, permiten tener una visión más amplia de lo que implica la impunidad, más allá de lo punitivo, y muestran la importancia del acceso a la justicia, incluida la reparación integral hacia las sobrevivientes.



JUSTICIA OLVIDADA

# RECOMENDACIONES

## A las instituciones del Sistema Nacional de Salud:

- **Garantizar la correcta implementación** de las estrategias orientadas a que las mujeres y personas con capacidad de gestar tengan acceso a la atención de una emergencia obstétrica, sin importar su afiliación a una institución de salud.
- **Implementar estrategias de prevención** y atención a la violencia obstétrica, con base en la Recomendación General 31/2017 de la CNDH.

## A las instituciones públicas de educación superior, formadoras de personal médico:

- **Incorporar la interculturalidad y la perspectiva de género** y de derechos humanos desde la formación profesional
- Incorporar la perspectiva médico legal y de derechos humanos en las licenciaturas de Derecho y Administración Pública.

## A las instituciones responsables de otorgar acceso a la justicia y reparación integral:

- Garantizar la investigación exhaustiva e imparcial de los casos de violencia obstétrica y muerte materna para que las instituciones de salud y los órganos internos de control puedan fortalecer sus estructuras institucionales para investigar y, en su caso, sancionar prácticas contrarias a los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar en el ámbito de la atención obstétrica.

## A la CNDH y las comisiones locales de derechos humanos:

- Reconocer la calidad de víctima y el derecho a la reparación integral en los asuntos relacionados con violaciones a derechos reproductivos de los que tengan conocimiento.



## A los tres niveles de gobierno:

- Incentivar el desarrollo de políticas públicas que propongan alternativas legales diferentes a las establecidas en los ordenamientos y procedimientos penales que permitan reparar de manera integral tanto a las personas sobrevivientes como a sus familias.

## A las fiscalías o procuradurías generales de justicia federal y estatales:

- Incorporar protocolos con perspectiva de género en el ámbito pericial para el personal de las fiscalías o procuradurías generales de justicia que permitan realizar investigaciones diligentes y sin estereotipos de género.

JUSTICIA OLVIDADA

**¡Gracias!**



**IMPUNIDAD** | CERO