

## VIOLENCIA OBSTÉTRICA: HACIA UN CONCEPTO TRANSNACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES. UN ANÁLISIS DEL PAPEL DEL COMITÉ CEDAW

*obstetric violence: towards a transnational concept for the protection of women's human rights. an analysis of the role of the cedaw committee*

**Maria Rosaria De Simone<sup>1</sup>**

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

DOI: <https://doi.org/10.62140/MRS2652024>

**Sumario:** 1. La Convención CEDAW y el Comité CEDAW; 2. El papel de las comunicaciones individuales ante el Comité CEDAW; 3. Violencia obstétrica: hacia una definición compartida en el lenguaje jurídico internacional para la protección de los derechos humanos de la mujer; 4. Conclusiones.

**Resumen:** La violencia obstétrica es una forma específica de violencia de género que afecta a las mujeres en los servicios de salud reproductiva. A pesar de su gravedad y frecuencia, no existe un consenso internacional sobre su definición, ni sobre los mecanismos adecuados para abordarla y sancionarla. Este estudio analiza el papel del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW) en el desarrollo de un concepto transnacional de violencia obstétrica. Asimismo, analiza cómo las comunicaciones individuales presentadas antes el Comité han contribuido a visibilizar esta problemática y a fortalecer la protección de los derechos humanos de las mujeres a nivel global. El Comité CEDAW ha desempeñado un papel crucial en el reconocimiento de la violencia obstétrica como una violación de los derechos humanos de las mujeres. A través de sus recomendaciones y las comunicaciones individuales, el Comité ha ayudado a establecer un marco normativo transnacional para abordar esta forma de violencia. Sin embargo, se destaca la necesidad de una mayor armonización entre los marcos legales nacionales e internacionales para garantizar una protección efectiva y uniforme. Las comunicaciones individuales al Comité han sido clave para visibilizar casos de violencia obstétrica y promover cambios significativos en la percepción y el tratamiento de este problema.

**Palabras clave:** violencia obstétrica; CEDAW; derechos humanos; mujeres; derecho internacional; comunicaciones individuales.

**Abstract:** Obstetric violence is a specific form of gender-based violence that affects women in reproductive health services. Despite its severity and frequency, there is no international consensus on its definition or on the appropriate mechanisms to address and sanction it. This study examines the role of the Committee on the Elimination of all form of discrimination against Women (CEDAW) in the development of a transnational concept of obstetric violence. It also analyzes how individual communications submitted to the Committee have helped raise awareness of this issue and strengthen the protection of women's human rights on a global scale. The CEDAW Committee has played a crucial role in recognizing obstetric violence as a violation of women's human rights. Through its recommendations and individual communications, the Committee has

---

<sup>1</sup> Doctora en derecho público por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. E-mail: [mariarosaria.desimone@gmail.com](mailto:mariarosaria.desimone@gmail.com)

contributed to establishing a transnational normative framework to address this form of violence. However, there is a need for greater harmonization between national and international legal frameworks to ensure effective and uniform protection. Individual communications to the Committee have been key in raising awareness of obstetric violence cases and promoting significant changes in the perception and treatment of this issue.

**Keywords:** obstetric violence; CEDAW; human rights; women; international law; individual communications.

## 1. La Convención CEDAW y el Comité CEDAW

La Convención CEDAW, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1979, es un tratado pionero a nivel internacional que garantiza la protección del derecho a la salud de las mujeres, incluyendo la salud sexual y reproductiva. Con la adopción del Protocolo Facultativo de la CEDAW y la consecuente creación de un procedimiento de Comunicación Individual se ha establecido una conexión directa entre el Comité CEDAW y las mujeres, las verdaderas titulares de los derechos reconocidos en la Convención. Las Comunicaciones individuales pueden actuar como un medio efectivo para eliminar casos de discriminación sistémica como es la violencia obstétrica.

La Convención CEDAW fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y entró en vigor casi dos años después el 3 de septiembre 1981. Más de cuarenta años después de su adopción, la CEDAW continúa siendo el principal instrumento internacional centrado en las mujeres, en la defensa de sus derechos y en el fomento de la igualdad de género. Se ha consolidado como el marco normativo clave a nivel global para guiar el desarrollo de las leyes y políticas de los Estados.

El seguimiento de la efectiva aplicación de la Convención CEDAW es tarea del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer - *Committee on the Elimination of Discrimination against Women*, cuya creación está prevista en el artículo 17 de la Convención.

Con referencia a las actividades del Comité, el artículo 18 especifica que éste procede al examen del informe presentado por los Estados Partes sobre las medidas de orden legislativo, judicial, administrativo o de otro tipo para la implementación de la Convención; el artículo 21 prevé la facultad adicional de formular Recomendaciones Generales basadas en el examen de los informes y de la información recibida de los Estados Partes, las cuales representan documentos de alcance

interpretativo que permiten una mayor claridad sobre la aplicación de la Convención en determinadas situaciones o sobre temas específicos<sup>2</sup>.

En 1999, el Comité adoptó la Recomendación General n.º 24, dedicada específicamente a la plena implementación del artículo 12 de la Convención y a la protección del derecho a la salud de las mujeres a lo largo de toda su vida, desde su nacimiento. El tema ya había sido abordado anteriormente en diversas Recomendaciones Generales dedicadas a la mutilación genital femenina, a las mujeres con discapacidades, a la violencia contra las mujeres y a la igualdad en las relaciones familiares; en todos estos casos, la referencia a la más amplia garantía de la protección de la salud de las mujeres siempre aparece como un elemento marginal. Por esa razón, se hacía necesario producir una Recomendación específica que pudiera detallar los elementos clave a proporcionar a los Estados Partes para permitir la plena implementación del artículo 12. Cabe recordar que, en su formulación original, las Recomendaciones Generales tenían una naturaleza técnica destinada a guiar a los Estados Partes en el cumplimiento de las obligaciones procedimentales previstas por la Convención, y solo posteriormente han evolucionado para apoyar una mejor comprensión - y, por lo tanto, una aplicación efectiva - del contenido sustancial de la CEDAW.

La Recomendación General n.º 24 reconoce la existencia de una distinción biológica entre mujeres y hombres que puede conllevar diferencias de género en el estado de salud; este último también puede ser influenciado por factores sociales: esto significa que la presencia de diferencias en el estado de salud también varía entre las mujeres, y por ello es fundamental considerar las necesidades sanitarias de los grupos más vulnerables y desfavorecidos, como es el caso de las mujeres migrantes, refugiadas, las niñas y las mujeres mayores, las mujeres que se prostituyen, las mujeres indígenas y las mujeres con discapacidades físicas o mentales. Además, dada la especificidad y la delicadeza de las necesidades sanitarias femeninas, es esencial considerar todos los factores del ámbito psicosocial y promover la adopción de medidas para respetar la confidencialidad de las pacientes.

El Comité destaca que, cuando un sistema sanitario sea deficiente en la prevención y el tratamiento de las enfermedades femeninas, las medidas para eliminar la discriminación contra las mujeres siempre se considerarán inadecuadas. Negarse a proporcionar legalmente una prestación para garantizar la salud reproductiva de la mujer - como en el caso de los objetores de conciencia -

---

<sup>2</sup> Organización de las Naciones Unidas, Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

siempre debe considerarse una discriminación, y por tal motivo las mujeres siempre deberían poder contar con la presencia de proveedores de servicios sanitarios alternativos; además, nunca se debería negar a las mujeres el acceso a las instalaciones y prestaciones sanitarias en ausencia de autorización de maridos, parejas, padres, o incluso en el caso de que no estén casadas, o solo por ser mujeres.

Por lo tanto, es particularmente importante que el Comité especifique que los Estados Partes deben garantizar servicios sanitarios de calidad y que sean aceptables para las mujeres, es decir, que preserven su dignidad, que prevean la posibilidad de proporcionar el consentimiento plenamente informado y que garanticen la confidencialidad. Obviamente, no se puede aceptar ninguna práctica que tenga como base la coerción (coacción), como la esterilización no consentida, las pruebas obligatorias de enfermedades de transmisión sexual o las pruebas de embarazo obligatorias como condición para obtener un empleo: se trata de acciones que, efectivamente, violan los derechos de las mujeres al consentimiento informado y a la dignidad.

## **2. El papel de las comunicaciones individuales ante el Comité CEDAW**

En un primer momento, la función del Comité se limitaba únicamente al examen de los informes de los Estados partes y a la elaboración de Recomendaciones Generales. Con motivo de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de 1993, la adopción de la Declaración de Viena apoyó una ulterior evolución del Comité: la Declaración, de hecho, contenía una clara invitación a reforzar la implementación de procedimientos para permitir a las mujeres perseguir el pleno y equitativo disfrute de los derechos humanos y la no discriminación; además, invitaba al Comité y a la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer a examinar rápidamente la posibilidad de introducir el derecho a presentar Comunicaciones Individuales a través de la adopción de un protocolo opcional a la CEDAW.

Sobre estas premisas, en 1999 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó el Protocolo Opcional a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que establecía un procedimiento de Comunicación Individual y un procedimiento de Investigación. Hasta la fecha, el Protocolo Opcional ha sido ratificado por 115 Estados: entre ellos se encuentra la casi totalidad de los países de la zona europea (a excepción de Estonia y Letonia), la mayor parte de los países latinoamericanos, Canadá, y más de la mitad de los países

africanos; mucho más baja, en cambio, es la tasa de ratificación para los países de la zona asiática y de Oriente Medio.

En términos prácticos, el procedimiento de Comunicación Individual se configura como una forma de conexión directa entre el Comité y el individuo (la mujer), quien representa el sujeto efectivamente titular de los derechos consagrados en la Convención de referencia. En el caso de la CEDAW, se ofrece a las mujeres, y a los grupos de mujeres, la posibilidad de una acción de protección autónoma y de poder considerar a los Estados Partes legalmente responsables de las violaciones de los derechos consagrados por la Convención. De este modo, la actividad del Comité resulta útil para erradicar formas de discriminación sistémica, en la medida en que el caso de una sola mujer puede ser representativo de una violación sufrida por un público mucho más amplio.

Los criterios de admisibilidad de la Comunicación Individual se encuentran en los artículos 2, 3 y 4 del Protocolo Opcional: esta debe ser siempre presentada por escrito, nunca podrá ser anónima y deberá siempre referirse a un Estado que sea parte también del Protocolo Opcional; deberá ser presentada solo después de agotar todos los posibles remedios disponibles a nivel nacional o en el caso de que la aplicación de tales remedios se prolongue de manera irrazonable o exista la certeza de que estos no puedan llevar a una solución efectiva; lo planteado en la Comunicación no debe referirse a una cuestión que ya haya sido examinada por el Comité según otro procedimiento internacional de investigación o reglamento, no debe ser incompatible con las cláusulas de la Convención, debe estar suficientemente fundamentada y no puede referirse a hechos ocurridos antes de la entrada en vigor del Protocolo (según un principio *ratione temporis*) o que excedan los contenidos de la CEDAW (*principio ratione materiae*).

Cuando la Comunicación cumple con los requisitos enumerados, el Comité procede a examinar los hechos, evaluando si el Estado Parte se ha adherido o no a las disposiciones de protección de los derechos consagrados en la Convención.

Con los años, el recurso al procedimiento de Comunicación ha crecido notablemente: según los datos públicos puestos a disposición por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, al 28 de febrero de 2020 los casos totales presentados ante el Comité de la CEDAW eran 155. Uno de los temas recurrentes de los recursos es, sin duda, la mala o nula aplicación de lo dispuesto por la mencionada Recomendación General n.º 24, y por lo tanto también del artículo 12 de la CEDAW. En general, especialmente en cuestiones relacionadas con el aborto, la mortalidad materna y la esterilización sin consentimiento, el Comité ha reiterado la

necesidad fundamental de proteger las necesidades sanitarias específicas de las mujeres y de garantizar servicios de salud adaptados a la dimensión de género; además, ha destacado la necesidad de abordar todas las formas de discriminación que pueden socavar la garantía de la protección del derecho a la salud y la imposibilidad de eludir las obligaciones previstas por la CEDAW mediante la externalización de los servicios de asistencia sanitaria en el ámbito reproductivo.

Estos elementos se reflejan en una de las decisiones más recientes aprobadas por el Comité, respecto a la Comunicación Individual 154/2020, cuya autora es M.D.C.P, ciudadana española víctima de violencia obstétrica durante el parto (cf. CEDAW Committee Dec. U.N. Doc. CEDAW/C/84/D/154/2020).

El documento resume, ante todo, los hechos: M.D.C.P fue hospitalizada para dar a luz en un hospital de Sevilla, en España, donde recibió una anestesia epidural mal administrada y fue sometida a una operación quirúrgica para realizar una cesárea innecesaria y no autorizada por ella – resultando, además, muy dolorosa – solo porque la sala de partos estaba ocupada. En la fase postparto, M.D.C.P reporta haber sentido un fuerte malestar psicológico, que resultó ser un trastorno de estrés postraumático, causado precisamente por los malos tratos y la negligencia sufridos durante el parto.

La autora destaca que los abusos vividos son muy comunes en los servicios de los hospitales en España y reconoce haber sufrido violencia obstétrica, que es una forma de violencia que solo puede ejercerse contra las mujeres y que representa una de las formas más graves de discriminación; recuerda, además, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la violencia obstétrica como una violación del derecho de las mujeres a recibir cuidados que respeten su dignidad y que también el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ha reconocido que «en muchos Estados, las mujeres que buscan asistencia sanitaria materna están expuestas a un alto riesgo de maltrato, en particular justo antes y después del parto. Los abusos van desde retrasos prolongados en la prestación de atención médica, [...] hasta la ausencia de anestesia. Estos maltratos a menudo están motivados por la presencia de estereotipos relacionados con el papel de la mujer en la maternidad e infligen sufrimientos físicos y psicológicos que pueden equivaler a maltratos»<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> DELBON, Paola, “Maltrattamento e violenza contro le donne durante l’assistenza al parto: una questione fondamentale nell’ambito dei diritti umani”, en *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n.3, 2023, pp. 191-206

La autora sostiene que se han violado sus derechos conforme a los artículos 2, 3, 5 y 12 de la CEDAW: la violación del artículo 2 se basa en que la discriminación sufrida está basada en el género, ya que el consentimiento requerido -y en este caso no dado- para los procedimientos realizados durante el trabajo de parto solo puede ser otorgado por mujeres, quienes tienen el estatus de parturientas, madres y pacientes; además, el procedimiento quirúrgico para la cesárea se realizó sin consentimiento informado, en violación de los artículos 2 y 3. Con referencia al artículo 5, se argumenta que la violación se debe a que la deficiente atención recibida fue causada por la presencia de estereotipos de género, basados en un modelo jerárquico de la relación médico-paciente en el que la mujer es privada de la autonomía decisional respecto a su propia salud sexual. La violación del artículo 12 se manifiesta en la total ausencia de protección del derecho a la salud sexual y reproductiva y al recibir una atención materna segura y de alta calidad, sin ningún tipo de discriminación y violencia.

Por otro lado, se reporta la posición del Estado español, que – entre otras razones – reitera la inadmisibilidad de la Comunicación, tanto porque ya se había presentado un recurso ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (declarado, sin embargo, inadmisibile), como porque se consideraba que no se habían agotado todas las vías de recurso interno; además, España sostiene que no se trata de una verdadera Comunicación individual, ya que el caso fue reportado por una tercera parte, que podría haber presentado observaciones durante la revisión periódica<sup>4</sup>.

El Comité se pronuncia a favor de la admisibilidad de la Comunicación: se considera que la anterior decisión de inadmisibilidad del Tribunal Europeo de Derechos Humanos resulta ser demasiado breve, lo que hace imposible determinar con certeza si el Tribunal evaluó el fondo del asunto, incluso de manera limitada; además, se estima que la autora ha agotado efectivamente las vías de recurso internas a su disposición y que las acusaciones planteadas por ella, relativas a la denegación de justicia y las discriminaciones de género sufridas basadas en estereotipos, están directamente relacionadas con el fondo de la Comunicación.

El Comité se pronuncia considerando que el conjunto de los hechos reportados, y en particular la pérdida de dignidad, los abusos y los maltratos sufridos por la autora, así como el uso irregular de la anestesia epidural sin obtener primero un consentimiento informado y sin haber justificado la necesidad de tales intervenciones, y la falta de consentimiento informado antes de realizar una cesárea – con todas las consecuencias físicas y psicológicas para la autora – constituyen

---

<sup>4</sup> GRANERO FERRER, Rebeca, “La judicialización del parto. Un ejercicio de injusticia epistémica testimonial”, en *Revista en Cultura de la Legalidad*, 24, 2023, pp. 163-183.

a todos los efectos violencia obstétrica; además, se recuerda que los Estados partes de la CEDAW deben respetar la obligación de adoptar todas las medidas apropiadas para modificar y eliminar normativas, prácticas y costumbres que puedan perpetuar formas de discriminación contra las mujeres.

El Comité destaca que los estereotipos de género impiden una protección completa contra la violencia de género, incluida la violencia obstétrica, y que, en el caso en cuestión, los estereotipos fueron perpetuados incluso por las autoridades administrativas y judiciales del Estado. La decisión, por lo tanto, reconoce una violación de los derechos conforme a los artículos 2, 3, 5 y 12 de la CEDAW y pide a España que proporcione a la autora una reparación completa, incluida una compensación financiera adecuada por el daño causado a su salud física y psicológica. Además, se solicitan al Estado parte acciones de naturaleza general, entre ellas: asegurar la protección contra maltratos para las mujeres durante el embarazo y el parto; garantizar una maternidad segura y el acceso a servicios obstétricos de calidad; proporcionar formación profesional al personal médico; llevar a cabo campañas informativas contra los estereotipos relacionados con la maternidad; incentivar la recopilación de datos sobre casos de violencia obstétrica; y revisar la legislación existente sobre violencia de género, incluyendo también la obstétrica.

En el caso en cuestión, las recomendaciones enumeradas por el Comité reflejan la comprensión de que la violencia obstétrica está conectada a una superestructura más amplia, que se ramifica y prolifera debido a la ausencia de una normativa y regulación específica, los prejuicios arraigados relacionados con las normas de género y el embarazo, así como los modelos económicos y sociales sobre los que se estructura la atención sanitaria. Es importante destacar que el Comité, en esencia, pide a España que trabaje hacia un cambio, especialmente cultural, dentro del sistema de salud, lo que se traduce en una acción preventiva más amplia contra la reiteración de formas de violencia obstétrica<sup>5</sup>.

Vale la pena recordar que la Comunicación 154/2020 no representa un caso aislado, sino que precede otras dos recientes Comunicaciones Individuales, también dirigidas contra el Estado español, relacionadas con la reiteración de comportamientos vinculados a formas de violencia obstétrica. En la Comunicación 149/2019, el Comité reconoce que lo que sufrió la autora N.A.E. — la inducción temprana del parto mediante oxitocina sin proporcionarle información ni pedir su

---

<sup>5</sup> MARTINEZ SAN MILLAN, Carmen, “España y la deshumanización del parto por medio de la violencia obstétrica. Comentario al Dictamen del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer n° 154/2020, de 23 de febrero de 2023”, en *Revista de Estudios Europeos*, n. 82, 2023, pp.285-298

consentimiento, la imposibilidad de comer, la infantilización, la realización de una cesárea sin su consentimiento, la separación de su bebé, junto con la imposición de la alimentación artificial contraria a la opinión de los padres — constituye, sin lugar a dudas, una forma de violencia obstétrica, violando sus derechos conforme a los artículos 2, 3, 5 y 12 de la CEDAW.

En el caso de la Comunicación 138/2018 también se reporta la reiteración de prácticas como exámenes vaginales innecesarios, la administración de oxitocina y la realización de una episiotomía sin información o consentimiento, así como la separación del neonato debido a una infección de la madre que probablemente fue causada por los propios médicos; la autora considera que tales acciones están relacionadas con discriminaciones estructurales basadas en estereotipos de género sobre la sexualidad, la maternidad y el parto, que también se perpetúan en los procedimientos administrativos y judiciales. En este caso, el Comité también reconoce una violación de los derechos de la autora conforme a los artículos 2, 3, 5 y 12 de la CEDAW<sup>6</sup>.

### **3. Violencia obstétrica: hacia una definición compartida en el lenguaje jurídico internacional para la protección de los derechos humanos de la mujer**

Aunque el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra las mujeres, sus causas y sus consecuencias reconoce que el término «violencia obstétrica» no está plenamente integrado en el lenguaje jurídico internacional de los derechos humanos —y por ello a menudo se sustituye por «violencia contra las mujeres durante el parto», existe una clara conciencia sobre la especificidad y la omnipresencia del fenómeno de la violencia obstétrica dentro de los mecanismos de protección de derechos humanos de la ONU<sup>7</sup>.

La violencia obstétrica es un fenómeno específico, reconocido desde hace tiempo como una forma de violencia estructural<sup>8</sup>. Sin embargo, solo en los últimos años ha comenzado una acción más incisiva para lograr su reconocimiento jurídico y universal a nivel internacional en la protección de los derechos humanos de las mujeres. En el ámbito regional, sin embargo, es más sencillo encontrar una definición ad hoc, especialmente gracias a la Corte Interamericana de

---

<sup>6</sup> JIMENEZ SANCHEZ, Carolina, “La violencia obstétrica como violación de derechos humanos: el caso SFM contra España.”, en *Deusto Journal of Human Rights*, Núm. 7, 2021, pp. 157-178.

<sup>7</sup> GOBERNA TRICAS, Josefina, “Violencia obstétrica: aproximación al concepto y Debate en relación a la terminología empleada”, en *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, n. 2, Vol. 4, 2019, p. 26-36.

<sup>8</sup> BUSQUETS, Marta, “La violencia obstétrica en el embarazo y el parto desde la perspectiva de la vulneración de derechos: autonomía y consentimiento informado”, en *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, n. 14, 2019, pp. 241-251.

Derechos Humanos. En el caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina*, la Corte definió la violencia obstétrica como «una forma de violencia de género [...] ejercida por profesionales de la salud contra las mujeres embarazadas, durante el acceso a los servicios de salud que se desarrollan durante el embarazo, el parto y el postparto, que se expresa principalmente, pero no exclusivamente, en un trato deshumanizante, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la negación de cuidados y de información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coercitivas; en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones de amenaza en el contexto de la atención sanitaria durante el embarazo, el parto y el postparto»<sup>9</sup>.

Las comunicaciones individuales analizadas muestran que el Comité CEDAW ha reconocido efectivamente la perpetuación de la violencia obstétrica, aunque ha enmarcado muchas prácticas bajo esta categoría. De este modo, el Comité ha fomentado una superposición de tratamientos abusivos, coercitivos e irrespetuosos, considerando también tratamientos que podrían ser recibidos por cualquier paciente, y no solo por mujeres embarazadas y parturientas.

#### 4. Conclusiones

El resultado es la ausencia de un marco específico que permita configurar la violencia obstétrica como una categoría jurídica independiente. Su inclusión en el marco jurídico global de derechos humanos requiere necesariamente que las formas de maltrato hacia las mujeres embarazadas, durante y después del parto, sean reconocidas como peculiares y distintas de cualquier otra forma de negligencia médica o maltrato de pacientes.

La existencia de una base jurídica sólida, que se concreta en el artículo 12 de la CEDAW —que garantiza a las mujeres protección contra toda forma de discriminación en el ámbito sanitario, con referencia específica en el inciso 2 al embarazo y al parto—, y se refuerza con la Recomendación General n. 24, permite suponer que en el futuro el Comité podría desempeñar un papel preeminente en la construcción de una definición jurídica de violencia obstétrica. Para ello, es esencial acompañar esta labor con una promoción generalizada de un cambio social y cultural capaz de erradicar las desigualdades sociales y los desequilibrios de poder que, como siempre,

---

<sup>9</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso *Brítez Arce y otros Vs. Argentina*, sentencia del 16 de noviembre de 2022

constituyen el principal obstáculo para la protección efectiva de los derechos humanos de las mujeres.

Es necesario fomentar la adopción de normas internacionales que definan claramente la violencia obstétrica y establezcan estándares para su prevención y sanción.

Se deben implementar programas de capacitación para el personal médico y de salud sobre la violencia obstétrica y los derechos de las mujeres, con el objetivo de reducir los comportamientos abusivos y mejorar la calidad de la atención.

Además, hay que promover la recopilación de datos y el monitoreo sistemático de los casos de violencia obstétrica para mejorar la comprensión de su prevalencia y las respuestas institucionales.

Finalmente hay que continuar fortaleciendo el papel del Comité CEDAW en la promoción de los derechos humanos de las mujeres mediante el análisis de casos de violencia obstétrica y la emisión de recomendaciones específicas para los Estados Parte.

La violencia obstétrica es una violación grave de los derechos humanos que requiere una respuesta coordinada y eficaz a nivel internacional. El Comité CEDAW ha desempeñado un papel crucial en la visibilidad y abordaje de esta forma de violencia. Sin embargo, para garantizar una protección completa y efectiva de los derechos de las mujeres, es necesario avanzar hacia una definición compartida y una implementación más rigurosa de las normas internacionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS :

BUSQUETS, Marta, “La violencia obstétrica en el embarazo y el parto desde la perspectiva de la vulneración de derechos: autonomía y consentimiento informado”, en *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, n. 14, pp. 241-251, 2019

DELBON, Paola, “Maltrattamento e violenza contro le donne durante l’assistenza al parto: una questione fondamentale nell’ambito dei diritti umani”, *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n.3, pp. 191-206, 2023.

GOBERNATRICES, Josefina, “Violencia obstétrica: aproximación al concepto y Debate en relación a la terminología empleada”, en *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, n. 2, Vol. 4, p. 26-36, 2019.

GRANERO FERRER, Rebeca, “La judicialización del parto. Un ejercicio de injusticia epistémica testimonial”, *Revista en Cultura de la Legalidad*, 24, pp. 163-183, 2023.

JIMENEZ SANCHEZ, Carolina, “La violencia obstétrica como violación de derechos humanos: el caso SFM contra España.”, en *Deusto Journal of Human Rights*, Núm. 7, pp. 157-178, 2021.

MARTÍNEZ SAN MILLÁN, Carmen, “España y la deshumanización del parto por medio de la violencia obstétrica. Comentario al Dictamen del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer nº 154/2020, de 23 de febrero de 2023”, en *Revista de Estudios Europeos*, n. 82, pp.285-298, 2023.