

PASO A PASO: DECISIONES EMBLEMÁTICAS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA



GIRE

GRUPO DE INFORMACIÓN
EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA

PASO A PASO: DECISIONES EMBLEMÁTICAS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA



GIRE

GRUPO DE INFORMACIÓN
EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA

Créditos

DIRECCIÓN

Rebeca Ramos
Isabel Fulda

COORDINACIÓN

Verónica Esparza

INVESTIGACIÓN Y TEXTO

Camila Riva Palacio
Verónica Esparza

ILUSTRACIONES

Ana Sofía Toral

**CUIDADO DE EDICIÓN
Y CORRECCIÓN DE ESTILO**

The Pillow Books

DISEÑO

María Calderón
María Carral



6	Lista de siglas, acrónimos y abreviaciones	62	Parte II. Derechos reproductivos y reproducción asistida
9	Introducción	66	El derecho internacional de los derechos humanos en materia de reproducción asistida
13	Lo que hay que saber para entender las resoluciones nacionales, regionales e internacionales	67	Regulación de la reproducción asistida en México
13	Sistema Nacional	72	Casos emblemáticos de derechos reproductivos y reproducción asistida
17	Sistema Internacional de Derechos Humanos	72	Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica
	Parte I.	75	Tribunales nacionales
22	Violencia obstétrica y muerte materna	75	a) Caso María Teresa (Amparo en Revisión 619/2017)
28	El derecho internacional de los derechos humanos: Sistema Universal y sistema regional	82	b) Derecho a la identidad de las infancias nacidas mediante inseminación artificial con gametos de un donante (Amparo Directo en Revisión 2766/2015)
28	Sistema Universal de Derechos Humanos	84	c) Primer caso relacionado con un acuerdo de gestación por sustitución (Amparo en Revisión 553/2018)
31	Sistema Interamericano de Derechos Humanos	86	d) Regulación de la gestación por sustitución en Tabasco (Acción de Inconstitucionalidad 16/2016)
32	Marco normativo mexicano	91	e) Amparo promovido por una clínica privada (Amparo en Revisión 129/2019)
36	Casos emblemáticos de violencia obstétrica y muerte materna	93	f) Amparo por la regulación heteronormativa de Tabasco (Amparo en Revisión 516/2018)
36	Casos internacionales	97	g) Declaratoria General de Inconstitucionalidad 2/2022
36	a) Caso Alyné da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil	99	A modo de cierre
38	b) Caso S. F. M. vs. España	102	Conclusiones generales
40	c) Caso N. A. E. vs. España	104	Glosario
43	Casos regionales	114	Bibliografía
43	a) Caso Comunidad indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay	118	Sentencias
45	b) Caso I. V. vs. Bolivia		
48	c) Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina		
51	d) Caso Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela		
54	Sistema jurídico mexicano. Caso Sandra (Amparo en Revisión 1064/2019)		
59	A modo de cierre		

LISTA DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIACIONES

ACNUDH

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Cofepris

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

CNDH

Comisión Nacional de los Derechos Humanos Comités

comités

comités internacionales de la Organización de las Naciones Unidas

Comité CEDAW

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

Comité DESC

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

CMN

Centro Médico Nacional

Convención Americana

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Convención Belém do Pará

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer

CEDAW

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Corte IDH, Corte Interamericana

Corte Interamericana de Derechos Humanos

DOF

Diario Oficial de la Federación

DIU

dispositivo intrauterino

ENDIREH

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares

FIV

fecundación *in vitro*

GIRE

Grupo de Información en Reproducción Elegida

INE

Instituto Nacional Electoral

INEGI

Instituto Nacional de Estadística y Geografía

ISSSTE

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

LGS

Ley General de Salud

NOM

Norma Oficial Mexicana

OTB

oclusión tubaria bilateral

ODM

Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS

Organización Mundial de la Salud

ONU

Organización de las Naciones Unidas

PGR

Procuraduría General de la República

RMM

razón de muerte materna

SCJN, Suprema Corte, Corte

Suprema Corte de Justicia de la Nación

SNS

Sistema Nacional de Salud



INTRODUCCIÓN

9

El papel que desempeñan la Suprema Corte de Justicia de la Nación (Suprema Corte, Corte o SCJN) y los órganos internacionales de derechos humanos, como la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH o Corte Interamericana), en la defensa de los derechos reproductivos ha sido fundamental. En la última década, en particular, se han logrado avances muy importantes hacia la garantía y protección de la salud reproductiva, así como hacia el respeto de la autonomía de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Las decisiones tomadas por estos órganos se han basado en las obligaciones internacionales sobre derechos humanos y en las respuestas que los organismos expertos han dado a las preguntas planteadas tanto por organizaciones de la sociedad civil, como por representantes de los Estados y otras autoridades.

Así, cada una de las decisiones analizadas en esta publicación representa un momento emblemático en la defensa de los derechos reproductivos. A pesar de su importancia y carácter histórico, las resoluciones, tanto de los tribunales nacionales como de otros organismos internacionales, no siempre son accesibles para el público en general ni para todas las personas interesadas en el tema. Ello se debe a que el lenguaje técnico del ámbito jurídico —propio de los procedimientos legales y de la conformación y los procesos de cada una de sus etapas— puede constituir un obstáculo para que los diferentes sectores de la sociedad comprendan los principales argumentos de estas resoluciones y, por lo tanto, también para que estas se reflejen en mejoras para la vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar a quienes buscan proteger.

Con esto en mente, y a partir del uso de un lenguaje sencillo, en la primera parte de este documento se analizan ocho decisiones emblemáticas en materia de violencia obstétrica, incluida la muerte materna, mientras que la segunda parte se centra en ocho sentencias relacionadas con la reproducción humana asistida. Algunas de estas resoluciones fueron dictadas por la Suprema Corte, mientras que otras corresponden a decisiones de la Corte Interamericana y de comités expertos pertenecientes a las Naciones Unidas (comités).

Las resoluciones de la Corte Interamericana y de los comités estudiadas en esta publicación fueron las primeras en abordar el problema de las violaciones a la salud reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. A pesar de que los casos analizados no son de carácter obligatorio para el Estado mexicano, pues no fue el país señalado como responsable, sí constituyen estándares mínimos de protección en nuestro país. Dado que proporcionan criterios que orientan el estudio, el análisis y la resolución de este tipo de casos, constituyen una guía fundamental para la interpretación legal que hacen las personas juzgadoras en materia de salud reproductiva.

Ambas secciones incluyen un breve análisis del conjunto de leyes, reglas y otros instrumentos que deben regir en materia de violencia obstétrica y reproducción humana asistida, así como de los instrumentos jurídicos tomados en cuenta en cada una de las decisiones revisadas, con el fin de destacar su impacto y relevancia. Cada una, a su manera, ha abierto paso al reconocimiento jurídico de la autonomía reproductiva de las mujeres y personas con capacidad de gestar y ha demostrado la importancia de brindarles servicios de salud accesibles, aceptables, disponibles, de calidad y libres de discriminación.

A pesar de estos valiosos avances, aún hay barreras significativas en materia de salud reproductiva en México, como el hecho de que la violencia obstétrica no sea entendida como un tipo de violencia de género e institucional, y que no exista una regulación homologada y garantista en materia de reproducción asistida en México. Entre los obstáculos más importantes se encuentra también la falta de acceso a servicios de salud sin discriminación. Sin embargo, no se puede dejar de reconocer el camino avanzado y de enfatizar que las decisiones forman parte de las estrategias para mejorar las leyes y proporcionar información a quienes deciden ejercer sus derechos reproductivos.

En el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) elaboramos este texto con el fin de hacer visible la importancia de garantizar que estas decisiones sean accesibles para todas las personas, con el objetivo de que las mujeres y personas gestantes conozcan más sobre lo

que diversos organismos han interpretado como parte de la protección de los derechos reproductivos. Este es el segundo texto de nuestra serie Paso a paso, cuya primera edición giró en torno a las sentencias de la Corte en materia de aborto.¹ Nuestra intención es que estos materiales sirvan como una herramienta de apoyo para la divulgación, la incidencia y el acompañamiento que llevan a cabo activistas, académicas, legisladoras y cualquier persona interesada en que las mujeres y personas con capacidad de gestar en México puedan ejercer plenamente sus derechos.

¹ Si quieres consultar el texto de *Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre aborto* (2022), lo puedes encontrar en: <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/Paso-a-paso.pdf>

GIRE es una organización que reconoce la diversidad sexogenérica y que el espectro de personas que pueden embarazarse incluye a quienes se reconocen con identidades de género no normativas. Por esta razón, hacemos referencia tanto a mujeres como a personas con capacidad de gestar o gestantes en el ámbito de la salud reproductiva, pues es fundamental que su protección y garantía abarque a todas las personas que requieran de estos servicios. Así, el término personas gestantes hace referencia a quienes no se identifican como mujeres, pero cuyos cuerpos tienen la capacidad de gestar; a saber, los hombres trans, las personas no binarias y todas aquellas de la disidencia de género incluidas en esa categoría.

Por ello, a lo largo de este libro, emplearemos entre paréntesis los términos *personas con capacidad de gestar* o *personas gestantes* –en función del caso– cada vez que en el documento oficial al que hacemos referencia solo se mencione a las mujeres. Ello debido a que, a pesar de no ser nombradas de forma explícita en estas decisiones, los derechos que reconocen también les atañen. La intención es fortalecer el reconocimiento de que los derechos reproductivos de las personas con capacidad de gestar, independientemente de su identidad de género, deben garantizarse, protegerse y respetarse. Por ende, las decisiones que se analizan en los siguientes capítulos, así como la interpretación y protección de los derechos reproductivos que se derivan de ellas, son elementos esenciales para que las mujeres y personas con capacidad de gestar ejerzan de manera libre e informada su autonomía reproductiva.

LO QUE HAY QUE SABER PARA ENTENDER LAS RESOLUCIONES NACIONALES, REGIONALES E INTERNACIONALES

¿Cuántas veces hemos escuchado o leído “la Suprema Corte otorgó el amparo a...”, “la Corte Interamericana ya dijo que...” o “el Comité internacional tomó una decisión sobre...”? ¿Cuántas de esas veces hemos entendido con claridad lo que se nos quiere comunicar? En este primer apartado te explicaremos qué son las sentencias de la Suprema Corte, las resoluciones de la Corte IDH y los dictámenes de los comités expertos de Naciones Unidas.

SISTEMA NACIONAL

El Gobierno de México se divide en tres poderes —Ejecutivo, Legislativo y Judicial—,² entre los que se distribuyen todas las responsabilidades que tiene ante las personas que habitan y/o transitan el país. Cada uno de estos poderes y sus oficinas tienen distintas funciones y cuentan con representación a nivel federal y estatal (o local). En esta sección nos enfocaremos en la labor que desempeña el Poder Judicial.

² Si quieres conocer más sobre lo que hacen los poderes Ejecutivo y Legislativo, puedes consultar: GIRE, *Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre aborto* (2022), <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/Paso-a-paso.pdf>

¿Quiénes lo conforman?³ Las personas juzgadoras, magistradas y ministras. Su nombre depende de la oficina en la que trabajan. A nivel local, la oficina más importante del Poder Judicial suele llamarse Tribunal Supremo de Justicia o Supremo Tribunal, y está conformada por personas magistradas. A nivel federal, la oficina con mayor autoridad es la Suprema Corte de Justicia de la Nación, integrada por once personas ministras que, cuando trabajan juntas, se llaman Pleno. Una de estas personas es la presidenta de la Suprema Corte, que ocupa el cargo durante cuatro años; las otras diez personas ministras se dividen en dos grupos, de cinco cada uno, y se les conoce como la Primera Sala y la Segunda Sala. Aunque pareciera que hay una jerarquía, el trabajo que hacen es igual de importante. Las resoluciones de las Salas y del Pleno no están sujetas a revisión por ninguna otra persona juzgadora del país, pues son las de mayor rango dentro del Poder Judicial.

¿Qué hacen? Su labor es impartir justicia, sobre todo a través de la aplicación de normas para resolver conflictos. Sus decisiones finales quedan por escrito en documentos llamados sentencias. La elección de la persona juzgadora encargada de estudiar y resolver el conflicto depende de la naturaleza del mismo. Por ejemplo, en el caso de la Suprema Corte, la Primera Sala resuelve en su mayoría asuntos relacionados con las materias civil, familiar y penal; mientras que la Segunda Sala se dedica sobre todo a resolver aquellos que tienen que ver con cuestiones laborales y administrativas. En lo que respecta al Pleno, su función principal es garantizar que las acciones de los poderes Ejecutivo y Legislativo, así como de otros organismos estatales, no vulneren los derechos humanos establecidos en la Constitución federal, además de intervenir en la resolución de las disputas que se presenten entre estos poderes.

³ Existen otras autoridades muy importantes del Poder Judicial a nivel federal que aquí no se detallan porque en este libro no nos referimos a su trabajo; entre ellas, por ejemplo, el Consejo de la Judicatura Federal y el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación. El primero es el responsable de la organización de todo el Poder Judicial a nivel federal, mientras que el segundo resuelve los conflictos relacionados con las elecciones.

Dentro de los asuntos que puede resolver la Suprema Corte están las acciones de inconstitucionalidad. Son juicios que sirven para reclamar cuestiones relacionadas con derechos humanos; sin embargo, solo involucran a autoridades, es decir, no pueden ser solicitadas por cualquier persona. Estas acciones se promueven cuando se considera que las modificaciones que se realizan a una ley o un reglamento van en contra de lo que establece la Constitución.⁴ El Pleno es el responsable de resolver estas acciones, y puede hacerlo de dos formas: confirmar que lo que dice una norma está de acuerdo con la Constitución o declarar que la contradice.⁵ Para que la Suprema Corte decida que una norma es contraria a la Constitución, por lo menos ocho de las once personas ministras deben votar en ese sentido.⁶

La Suprema Corte también puede resolver amparos en revisión. Estos son procedimientos legales a los que puede recurrir una o más personas (llamadas quejas o quejosos) cuando no están de acuerdo con la decisión que tomó una persona juzgadora en un juicio de amparo. En esencia, es la revisión de la decisión original para garantizar que se haya

⁴ Las autoridades que pueden presentar las acciones de inconstitucionalidad están definidas en la Constitución federal y pueden ser las siguientes, según el tipo de norma que se reclama: si se trata de una modificación de alguna ley general o federal, es el equivalente al 33 por ciento de personas diputadas de la Cámara de Diputados o del Senado; cuando se trata de normas federales o locales es el Poder Ejecutivo Federal, a través del Consejero Jurídico; cuando son normas que se cambiaron en un estado, es el equivalente al 33 por ciento de diputadas o diputados del Congreso local; si se trata de una reforma a una ley electoral, son los partidos políticos registrados en el Instituto Nacional Electoral (INE); cuando se trata de una norma federal o local que vulnera los derechos humanos, es la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) o las comisiones locales de derechos humanos si se trata de cualquier norma de su estado que vulnera los derechos humanos; cuando es una norma que vulnera el derecho al acceso a la información pública o a la protección de datos personales, son los organismos que trabajan por el derecho a la información, a nivel federal o local (dependiendo del tipo de norma que denuncian); y si se trata de normas relacionadas con materia penal, es el Fiscal General de la República o las fiscalías locales (dependiendo de si se trata de una norma federal o local).

⁵ El Pleno también puede intervenir para resolver los conflictos entre los distintos poderes relacionados con el cumplimiento de leyes o el límite de la autoridad de cada uno; a esto se le llama *controversia constitucional*.

⁶ En la segunda parte de este libro, donde se abordan las sentencias sobre reproducción asistida, se mencionan ejemplos de este tipo de juicios.

tomado de manera correcta y de acuerdo con las normas constitucionales e internacionales aplicables. Los amparos en revisión siempre se refieren a temas trascendentes e importantes, que involucran la interpretación y aplicación de los artículos contenidos en la Constitución y los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte (es decir, los que haya firmado).⁷

Entonces, ¿por qué son tan importantes las decisiones de la Suprema Corte? Además de lo ya mencionado, la Suprema Corte también puede determinar si la forma de actuar de una autoridad o el contenido de una norma van en contra de los derechos humanos incluidos en la Constitución federal o en los tratados internacionales suscritos por nuestro país. En México, ninguna autoridad puede modificar sus decisiones; es más, cuando la mayoría de las personas ministras⁸ votaron a favor para decidir si un asunto contradice o no a la Constitución, todas las autoridades afectadas por esa decisión deben acatarla para no afectar los derechos humanos que fueron considerados. En estos casos, las personas juzgadoras, tanto locales como federales, que tengan que resolver situaciones similares tendrán que hacerlo de la misma manera en que lo hizo la Corte. En algunos casos, los congresos deberán cambiar las leyes que se opongan a lo establecido por la Suprema Corte e, incluso, las autoridades del Poder Ejecutivo deberán dejar de aplicar ciertas normas cuando la Corte haya determinado que van en contra de la Constitución.

⁷ En las dos partes de este libro, al abordar las sentencias sobre violencia obstétrica y muerte materna, así como las sentencias sobre reproducción asistida, se mencionan varios ejemplos de este tipo de juicios.

⁸ En el caso del Pleno, la mayoría calificada (así se le llama) es cuando ocho de las once personas ministras votan en un sentido, mientras que, en las Salas, se requieren cuatro de cinco votos de las personas ministras.

SISTEMA INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

El Sistema Internacional de Derechos Humanos está integrado por un conjunto de acuerdos y tratados que obligan a los Estados a proteger los derechos y las libertades de las personas. Dada la importancia de abordar las particularidades de las diferentes regiones y culturas, está integrado tanto por un Sistema Universal como por diversos sistemas regionales. El **Sistema Universal** incluye tratados e instrumentos firmados en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.⁹ Por otra parte, los **sistemas regionales** (Interamericano, Africano y Europeo) se centran en regiones geográficas específicas y tienen sus propios tratados y órganos responsables de supervisar su cumplimiento. En el caso de México, el sistema regional que le corresponde es el Interamericano,¹⁰ el cual cuenta con diversos instrumentos de cumplimiento obligatorio, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención Americana) y otros protocolos y convenciones sobre temas especializados. Ambos sistemas trabajan en conjunto para promover y proteger los derechos humanos en todo el mundo.

¿Qué son los tratados internacionales en materia de derechos humanos? Son documentos en los que varios países del mundo acuerdan por escrito los mismos derechos humanos en todos sus territorios y se comprometen a garantizarlos. En México, en 2011 se reformó el artículo 1.º constitucional para establecer que todas las personas que se encuentran en territorio nacional deben gozar de los derechos humanos reconocidos por la propia Constitución y por los tratados

⁹ Si quieres conocer más sobre el Sistema Universal, puedes consultar el siguiente sitio web: <https://hchr.org.mx/puntal/prevencion-y-proteccion/proteccion-a-periodistas-en-riesgo/instancias-internacionales-2/sistema-universal-de-proteccion-de-derechos-humanos/>

¹⁰ Si quieres conocer más sobre el Sistema Interamericano, puedes consultar el siguiente sitio web: <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=es/cidh/mandato/que.asp>

internacionales firmados por el Estado mexicano. A partir de esta reforma, cuando las autoridades apliquen normas de derechos humanos, deben elegir la norma o interpretación que sea más favorable para las personas y, por el contrario, cuando deban limitar esos derechos, deben preferir la interpretación que los limite menos; a esto se le conoce como el principio *pro persona*.¹¹ Con ello no solo se amplió el catálogo de derechos humanos, sino también el alcance de lo establecido por los organismos internacionales y regionales.

¿Cuál es la importancia de los tratados internacionales para el sistema mexicano? En el caso de México, existen varias razones por las que los sistemas Universal e Interamericano de derechos humanos son importantes. En primer lugar, estos sistemas establecen estándares internacionales que el Estado se ha comprometido a seguir; con ello se busca fortalecer la promoción, la protección, la garantía y el respeto de los derechos y las libertades de las personas. Asimismo, se fomenta que exista transparencia y rendición de cuentas por parte del Gobierno mexicano, lo que a su vez ayuda a prevenir abusos y garantizar que las leyes y políticas sean justas y equitativas.

Además, por lo general, los tratados e instrumentos de los que México forma parte se incorporan a la legislación nacional, lo que significa que las leyes mexicanas deben coincidir con los estándares internacionales de derechos humanos. Esto garantiza no solo la cobertura de un mínimo de derechos y necesidades que permitan a las personas vivir con dignidad, sino, en caso de que no se respeten, la posibilidad de defender sus derechos y buscar justicia tanto a nivel nacional como internacional. Así, cuando las personas consideran que sus derechos han sido vulnerados y que las instancias nacionales no han atendido de forma adecuada sus necesidades, pueden recurrir a los mecanismos internacionales.

¹¹ Para saber más sobre el principio *pro persona* puedes consultar el siguiente artículo: Ximena Medellín, “Principio *pro persona*: una revisión crítica desde el derecho internacional de los derechos humanos”, *Estudios constitucionales* 17, núm. 1, (2019): 397-440, https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So718-52002019000100397

De manera general, los convenios y los pactos internacionales y regionales crean mecanismos —los órganos internacionales o regionales de derechos humanos— que permiten vigilar que los países que los firman cumplan con sus compromisos. Por ejemplo, en el caso del Sistema Universal, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) es un instrumento internacional que busca establecer estándares para garantizar la igualdad de género y proteger los derechos de las mujeres (y otras personas con capacidad de gestar). A partir de esa Convención, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) es el organismo que se encarga de supervisar que los Estados, como México, la cumplan. Este Comité está integrado por 23 personas expertas en materia de derechos humanos de diversas nacionalidades que actúan a título personal, por lo que no representan a sus respectivos países. Este Comité recibe y analiza denuncias de personas o grupos que se consideran víctimas de una violación a los derechos establecidos en la CEDAW, y emite dictámenes con recomendaciones dirigidas a los Estados responsables.

En cuanto al Sistema Interamericano, su historia se remonta a 1978, cuando varios países de América Latina se comprometieron a respetar y garantizar una serie de derechos humanos que plasmaron en la Convención Americana. En esa misma Convención, se pusieron en marcha tanto la Comisión Interamericana de Derechos Humanos como la Corte Interamericana, con el objetivo de vigilar que los Estados firmantes cumplieran con los compromisos que ahí se establecían. México se sumó a esta Convención en 1981.

En su calidad de tribunal regional autónomo, la Corte Interamericana está integrada por siete personas juzgadoras, de diversas nacionalidades, que cumplen con tres funciones principales. La primera es la contenciosa, es decir, la resolución de casos en los que se alega que un Estado ha violado alguno de los derechos protegidos por la Convención Americana y/u otros tratados de derechos humanos pertenecientes al Sistema Interamericano a nivel internacional. En segundo lugar, está la función consultiva, que significa que proporciona opiniones y orientación

legal sobre cuestiones de derechos humanos. Su tercera y última función es dictar medidas provisionales; esto quiere decir que ordena medidas urgentes para proteger los derechos humanos en lo que se termina de resolver el asunto por completo.

Las decisiones de la Corte Interamericana y de los comités, incluso cuando no se refieren a México, son importantes para nuestro país, pues establecen antecedentes legales y estándares en derechos humanos que todos los Estados firmantes deben respetar. Asimismo, orientan a los tribunales y a las autoridades mexicanas cuando deben decidir cuestiones relacionadas con los derechos humanos. Esto, además de promover el acceso a la justicia, ofrece ejemplos de buenas prácticas para que todos los Estados hagan esfuerzos para reforzar la protección de estos derechos.





VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y MUERTE MATERNA

Hace poco más de cuarenta años empezó a documentarse en México la experiencia de las mujeres durante el parto, al trasladarse este procedimiento a las instituciones y ser atendido por personal de salud. Si bien ello implicó avances significativos en la atención de la salud reproductiva, esa transición a las instituciones representó también una pérdida de protagonismo por parte de las mujeres y otras personas gestantes en dicho proceso. Ello no solo derivó en una relación desigual y jerárquica entre el personal de salud y las personas embarazadas, sino que también afectó su autonomía reproductiva.¹² En este sentido, la violencia obstétrica es un tipo específico de violencia de género e institucional que se manifiesta a través de acciones y omisiones por parte del personal del Sistema Nacional de Salud (SNS), en instituciones tanto públicas como privadas, que causan un daño físico y/o psicológico durante el embarazo, parto y puerperio.

En el ámbito de la violencia obstétrica, la violencia institucional se refiere a acciones que, aunque son realizadas por una persona, tienen un carácter estructural que se deriva del funcionamiento del SNS. Ejemplo de ello son los regaños o malos tratos del personal de salud hacia las personas usuarias, que pueden estar relacionados con la precariedad de las condiciones laborales en esas instituciones, así como con la falta de personal, de presupuesto y de los insumos necesarios para brindar la atención debida. En el caso de la violencia de género, esta se manifiesta en una relación desigual de poder entre el personal de salud y las personas embarazadas, la cual obstaculiza la atención y, en algunas ocasiones, impide que dichas personas tomen decisiones libres e informadas sobre su salud reproductiva.

La violencia obstétrica puede manifestarse de múltiples formas; desde regaños, burlas, amenazas e ironías, hasta el condicionamiento o aplazamiento de la atención médica, cesáreas injustificadas, esterilizaciones no consentidas y muertes maternas.

¹² Para saber más sobre este tema, puedes consultar: Roberto Castro y Joaquina Erviti, “25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México”, *Conamed* 19, núm. 1, (2014): 37-42, p. 39, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4730781>

¿Sabías que la forma más común de violencia obstétrica en México consiste en gritos y regaños? A esto le sigue la presión para aceptar algún método anticonceptivo o para ser esterilizada e ignorar a la persona embarazada cuando pregunta sobre su parto o por el producto del mismo.¹³

El hecho de que los gritos y regaños sean la forma más común de violencia obstétrica puede deberse a que son lo que las personas usuarias perciben con mayor claridad. Estas manifestaciones verbales de violencia son alarmantes porque reflejan un problema profundo y arraigado. Cuando suceden durante el parto y la atención obstétrica, ponen de manifiesto la presencia de un problema estructural y de género en el sistema de atención de la salud. En este sentido, no se trata solo de actitudes individuales, sino de un fenómeno arraigado en estereotipos de género, relaciones de poder desiguales y prácticas discriminatorias que afectan los derechos de las mujeres y otras personas gestantes.

Existen diversas determinantes sociales que influyen en la forma en que las mujeres y personas gestantes acceden a los servicios de salud. La distribución del dinero, el poder y los recursos afectan las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Esto, a su vez, explica las desigualdades que existen en la situación de salud de cada persona y en la atención que reciben por parte del sistema de salud.

En México, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) proporciona información sobre las experiencias de diversos tipos de violencia que enfrentan las niñas y mujeres de 15 años en adelante en diferentes contextos. En 2016, esta encuesta incluyó la medición de la violencia en la atención obstétrica y, en su quinta entrega (2021), agregó también la experiencia durante el último parto de las mujeres y adolescentes que tienen alguna discapacidad.

La ENDIREH 2021 informó que 30.9 por ciento de las mujeres y personas con capacidad de gestar en edad reproductiva (15 a 49 años), que informaron haber tenido al menos un parto en los últimos cinco años, experimentaron por lo menos una manifestación de violencia obstétrica. Es decir, una de cada tres mujeres sufrió algún tipo de violencia obstétrica durante su último parto.

Dado que existen grupos que son más vulnerables a sufrir violencia obstétrica, es importante tomar en cuenta las características de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar que la han experimentado. Además, existen diversos estereotipos y formas de discriminación que han afectado e influido en la atención de la salud reproductiva de esta población a lo largo de la historia; ejemplo de ello son las adolescentes, quienes sufren de violencia obstétrica con mayor frecuencia. De conformidad con la ENDIREH 2021, 36 por ciento de las adolescentes entre 15 y 19 años informaron haber experimentado al menos una de las manifestaciones de este tipo de violencia.

También es el caso de las mujeres y personas gestantes que tienen alguna discapacidad, pues 55.6 por ciento de las mujeres con

¹³ Si quieres conocer más de los resultados de la ENDIREH 2021, puedes consultarlos aquí: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf

discapacidad¹⁴ entre 15 y 49 años informaron haber sufrido al menos una manifestación de violencia obstétrica en su último parto. En este sentido, las mujeres jóvenes son las más propensas a experimentar este tipo de violencia, con una de cada dos mujeres con discapacidad menor de 20 años que informó haber sufrido al menos un tipo de violencia obstétrica durante su último parto.

En México, los altos índices en la razón de muerte materna (RMM)¹⁵ representan otro problema. Esto es una violación a los derechos humanos que es responsabilidad del Estado, pues se trata de un asunto estructural que puede prevenirse. En el año 2000, en el contexto de los objetivos de desarrollo del milenio (ODM),¹⁶ el Estado mexicano se comprometió a reducir la RMM nacional a 22.3 para el año 2015. Por desgracia, esto no sucedió. Aunque entre 2010 y 2015 hubo una disminución y la cifra en ese último año fue de 35.04, en los años de la pandemia por covid-19, el incremento fue significativo. En 2020, la RMM repuntó a 60.96, mientras que en 2021 se estimó en 66.54, el peor año del que se tiene registro desde 1992, cuando la información comenzó a publicarse.¹⁷ Este incremento equivale a una regresión de cerca de una década en materia de mortalidad materna.

¹⁴ El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) define a las personas con discapacidad como aquellas que tienen mucha dificultad o no pueden hacer al menos una de las actividades de la vida diaria: ver, oír, caminar, vestirse.

¹⁵ ¿Qué es la RMM? Puedes consultarlo en el Glosario, al final de esta publicación.

¹⁶ Los objetivos de desarrollo del milenio constan de ocho objetivos de desarrollo internacional que los países miembros de las Naciones Unidas, así como una serie de organizaciones internacionales, acordaron alcanzar para el año 2015.

¹⁷ ¿Quieres conocer más sobre los datos de violencia obstétrica y muerte materna? Puedes consultar: GIRE, ¿Qué dicen los datos públicos? Radiografía de la violencia obstétrica y la muerte materna (2023), <https://violenciaobstetrica.gire.org.mx/>



EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS: SISTEMA UNIVERSAL Y SISTEMA REGIONAL

SISTEMA UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

La violencia obstétrica y la muerte materna son una violación al derecho humano a la vida, el cual está reconocido en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como al derecho a la salud, que se encuentra en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Este último artículo establece el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En su Observación General Núm. 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) reconoce que el derecho a la salud también incluye libertades; por ejemplo, la libertad de controlar el cuerpo; la libertad sexual y genésica (para decidir en qué momento tener descendencia); y el derecho a tomar estas decisiones de manera libre e informada.¹⁸ Para poder combatir la violencia obstétrica, el respeto a estas libertades es fundamental, ya que son las mujeres y otras personas gestantes quienes deben decidir sobre cualquier asunto relacionado con su cuerpo y su reproducción.



¹⁸ Puedes consultar la *Observación general núm. 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, aquí: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

La Observación General Núm. 14 también menciona cuáles son los elementos esenciales del derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La aceptabilidad significa que el Estado debe garantizar que el personal de los establecimientos de salud muestre respeto hacia la cultura de las personas usuarias y sea sensible en relación con los requisitos de género. Esto se traduce en una atención a la salud reproductiva libre de discriminación y en el respeto a la manera en la que las mujeres (y otras personas gestantes)¹⁹ deciden cursar su embarazo y parto, así como a sus decisiones relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos.

Por su parte, el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce **el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes**. A pesar de que en un inicio este derecho estaba pensado para otro tipo de situaciones, como una detención, la comunidad internacional ha reconocido que también puede suceder en otros contextos.²⁰ En 2019, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de las Naciones Unidas recaló que en el sector salud se ejerce una de las principales manifestaciones de violencia contra las mujeres (y otras personas gestantes): la obstétrica. Explicó que se trata de una práctica generalizada y arraigada en los sistemas de salud, derivada de “procedimientos médicos coercitivos o no consentidos, la falta de confidencialidad, el hecho de no obtener el consentimiento plenamente informado y de la negativa a suministrar medicación contra el dolor.”²¹ Todas estas conductas, además de ser discriminatorias y constituir violaciones al derecho a la salud de las mujeres y personas gestantes, también son un ejemplo de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

¹⁹ A lo largo de este capítulo, usaremos el término *personas gestantes*, entre paréntesis, cada vez que en el documento oficial al que hacemos referencia solo se mencione el término *mujeres*. Encontrarás la explicación del porqué en la Introducción.

²⁰ Puedes consultar el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes (2014), aquí: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/9930.pdf>

²¹ Naciones Unidas, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias 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* (2019), párr. 5, <http://undocs.org/es/A/74/137>

Otro derecho crucial en situaciones de violencia obstétrica y muerte materna es **el derecho a la información**. La CEDAW²² señala, en su artículo 10, que el Estado debe adoptar todas las medidas para eliminar la discriminación en contra de las mujeres. Esto tiene especial relevancia en el caso del consentimiento informado, ya que la esterilización no consentida es otra de las manifestaciones de violencia obstétrica. En este sentido, se debe garantizar el acceso a la información para que las mujeres y otras personas gestantes puedan tomar decisiones sobre su vida reproductiva de manera consciente y libre; que cuenten con asesoría en materia de planificación familiar, en la que les expliquen los riesgos y beneficios de los diversos métodos anticonceptivos, así como de todas las intervenciones médicas que se pretenda llevar a cabo.

SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS

La Convención Americana protege también **el derecho a la vida** (art. 4) y a **la integridad física** (art. 5), e incluye la prohibición de ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos y degradantes; asimismo, en el artículo 26 hace referencia a los derechos económicos, sociales y culturales, entre los que se cuenta **el derecho a la salud**. Este artículo señala la obligación de los Estados de tomar las acciones necesarias para asegurar que estos derechos se cumplan y se garanticen, y establece que su esfera de protección no puede disminuirse ni afectarse, sino que solo puede ampliarse.²³

La violencia obstétrica y la muerte materna también representan una violación al **derecho a vivir una vida libre de violencia**, el cual está regulado en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará). Esta Convención define la violencia de género (art. 1) como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer [o persona con capacidad de gestar],

²² La CEDAW fue ratificada por México en 1981.

²³ A esto se le llama criterio de progresividad y no regresividad de los derechos.

tanto en el ámbito público como en el privado”,²⁴ la cual puede tener lugar en los establecimientos de salud y ser cometida por el Estado, sus agentes o cualquier otra persona (art. 2). El artículo 9, en específico, establece que, cuando están embarazadas, las mujeres (y otras personas gestantes) son especialmente vulnerables a este tipo de violencia.

En este sentido, el derecho internacional en materia de derechos humanos ha establecido una serie de normas para que los Estados tomen acciones que garanticen que las mujeres y otras personas gestantes tengan acceso a servicios de salud de calidad y libres de estereotipos. Asimismo, ha desarrollado diversos estándares para que se les proporcione información veraz, objetiva y clara sobre su proceso de gestación, con el fin de eliminar todas las formas de discriminación y de violencia en la atención obstétrica.

MARCO NORMATIVO MEXICANO

En el contexto mexicano existen diversas leyes y normas que protegen el **derecho a acceder a los servicios de salud y a vivir una vida libre de violencia**. En este sentido, la Ley General de Salud (LGS) es la responsable de regular el derecho humano a la salud, establecido en el artículo 4.º constitucional, en cuyo capítulo V se reconoce el carácter prioritario de la atención integral de la salud materno-infantil. Así, la Secretaría de Salud federal tiene la obligación de impulsar acciones que identifiquen y erradiquen los factores de riesgo para las personas embarazadas, así como de mejorar su acceso a la atención de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio.²⁵

²⁴ Puedes consultar la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, aquí: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

²⁵ Si quieres conocer más sobre la operatividad del Sistema Nacional de Salud y las reformas que ha tenido la LGS, puedes consultarlo en el informe de GIRE, *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes, 2010-2021* (2021), aquí: https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/11/GIRE_INFORME_2021.pdf

La NOM-007-SSA-2016. *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida* (NOM 007),²⁶ por su parte, establece los estándares mínimos de una atención de calidad. El objetivo es evitar prácticas que pongan en riesgo la salud materna y neonatal o que no respondan a los más altos estándares de calidad en la atención de la misma. La NOM-004-SSA3-2012. *Del expediente clínico* (NOM 004), a su vez, señala que el personal de salud tiene la obligación de brindar información verbal a las personas usuarias de los servicios de salud y establece las indicaciones para integrar el expediente clínico, el cual debe ser confidencial. Estos expedientes son muy importantes, pues aseguran una correcta elaboración de los registros médicos, lo que permite conocer la atención en materia de salud reproductiva que reciben las mujeres y personas gestantes.



²⁶ ¿Qué son las NOM? Puedes consultarlo en el Glosario al final de esta publicación.

Además, a nivel federal y local existen las leyes de acceso a una vida libre de violencia, cuyo objetivo es prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar. Hasta el momento, 29 leyes locales han incorporado definiciones de violencia obstétrica. En las entidades en las que aún no se contempla esta definición (Jalisco, Michoacán y Tabasco), así como en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se recurre a otras figuras —como la violencia psicológica, física e institucional— para proteger a las personas que viven violencia obstétrica. Finalmente, algunas legislaturas locales han reformado sus códigos penales para tipificar esta violencia y ahora incluyen penas de prisión o multas para el personal de salud que realice estas prácticas.

TIPIFICAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, ¿RESUELVE EL PROBLEMA?²⁷

Reconocer y nombrar la violencia obstétrica ha contribuido a verla como una forma específica de violencia institucional y de género que constituye una violación a los derechos humanos. Sin embargo, cuando se tipifica como un delito, este problema, que es social y estructural, se convierte en un conflicto entre las personas sobre-vivientes de este tipo de violencia y el personal de salud.

Además, al acompañar casos, GIRE ha observado que las sanciones penales que se imponen no cubren las expectativas de quienes han sobrevivido a la violencia obstétrica. A estas personas les parece más importante que el Estado reconozca las experiencias que vivieron, asuma la responsabilidad de sus acciones (por ejemplo, mediante disculpas públicas) y garantice que este tipo de violencia no vuelva a ocurrir.

²⁷ Si quieres conocer más sobre esta problemática puedes consultar: GIRE, *Justicia Olvidada. Violencia e impunidad en la salud reproductiva* (2022), <https://justiciaolvidada.gire.org.mx/> y el texto de Isabel Fulda Graue y Verónica Esparza Pérez, “La violencia obstétrica”, en *Efectos inesperados: feminismos y apuestas penales en México*, coordinado por Ana Sofía Rodríguez Everaert (Intersecta, Equis, GIRE, Balance, ILSB y Fondo Semillas, 2023), 14-19, <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2023/09/Efectos-Inesperados.pdf>

CASOS EMBLEMÁTICOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y MUERTE MATERNA

CASOS INTERNACIONALES

a) Caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil*

El 11 de noviembre de 2002, Alyne da Silva Pimentel —una mujer afrodescendiente originaria de Río de Janeiro, Brasil— acudió a un centro de salud con náuseas y dolores abdominales; tenía seis meses de embarazo. Ahí le prescribieron medicamentos y la enviaron a su casa; sin embargo, durante los siguientes días, su situación empeoró de forma considerable. Por ello, regresó al centro de salud, donde tuvo que esperar durante horas para ser atendida. Al revisarla, el médico en turno le informó que no había latidos fetales, por lo que tendrían que inducir el parto (al estimular las contracciones uterinas para lograr un parto vaginal) y someterla a un legrado²⁸ (para eliminar partes de la placenta y otros posibles restos). Su condición se agravaba y requería atención médica especializada de urgencia; sin embargo, el personal del centro de salud, al no localizar sus expedientes prenatales y no contar con transporte para transferirla a un hospital público, la hizo esperar. Cuando finalmente la trasladaron, requirió de reanimación y fue colocada en un área provisional en el pasillo del hospital. Alyne murió tres días después de la inducción del parto.²⁹

El tribunal brasileño al que se llevó el caso dictó una pensión y una indemnización por daño moral para la hija de Alyne; sin embargo, no estableció que el Estado fuera responsable de su muerte. Por ello, la madre de Alyne, acompañada por el Centro de Derechos Reproductivos y Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, llevó el caso al Comité CEDAW, alegando una violación del Estado brasileño al derecho a la vida y a la salud protegidos por esta Convención.

²⁸ El legrado es un método utilizado en los procedimientos de aborto que actualmente está catalogado como obsoleto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), pues además de asociarse a mayores costos para el sistema de salud, también tiene mayor riesgo de complicaciones para la salud de la persona usuaria.

²⁹ ¿Quieres consultar directamente el dictamen de la CEDAW? Puedes hacerlo aquí: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/517/02/PDF/N1151702.pdf?OpenElement>

El 27 de septiembre de 2011, el Comité CEDAW publicó su decisión sobre el caso, en la que señaló la responsabilidad del Estado brasileño y reconoció la muerte de Alyne como un caso de muerte materna. Enfatizó también la obligación del Estado de monitorear y regular la prestación de servicios de salud, incluyendo los privados; de garantizar el acceso oportuno a servicios de salud materna sin discriminación; y de proveer mecanismos efectivos de acceso a la justicia y a la reparación integral. El Comité señaló que la falta de acceso a servicios de salud materna que satisfagan las necesidades de las mujeres (y otras personas gestantes) no solo representa una violación al derecho a acceder a servicios de salud reproductiva, sino que también implica una discriminación por motivos de género y una violación al derecho a la vida.

Entre las recomendaciones que el Comité hizo al Estado brasileño, se encuentran las siguientes:

- ✿ reparar el daño a la hija de Alyne;
- ✿ garantizar el derecho a una maternidad sin riesgo, así como el acceso alcanzable y adecuado a la atención obstétrica de emergencia;
- ✿ reducir las muertes maternas prevenibles;
- ✿ implementar garantías de no repetición en los hospitales y centros de salud del país, y
- ✿ brindar capacitación profesional al personal de salud, sobre todo en materia de derechos reproductivos.

Antes, el Comité CEDAW ya había establecido que los Estados debían dar prioridad a la reducción de las tasas de mortalidad materna al garantizar servicios de maternidad y asistencia prenatal seguros.³⁰ Sin embargo, el caso Alyne fue el primero en el que un organismo internacional de derechos humanos abordó la muerte materna como una cuestión de derechos humanos y determinó que, al tratarse de una muerte prevenible, era responsabilidad del Estado. Este caso también fue fundamental para el

³⁰ Puedes consultar la Recomendación General Núm. 24 sobre el artículo 12 de la CEDAW en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>

reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres y otras personas gestantes, pues recalcó que todos los Estados tienen la obligación de proporcionar servicios de salud materna de calidad y libres de discriminación.

b) Caso S. F. M. vs. España

En diciembre de 2008, la señora S. F. M. quedó embarazada. Su embarazo transcurrió sin complicaciones hasta que, en septiembre de 2009, por presentar molestias previas al parto, acudió a un hospital público de España. Ahí, sin su consentimiento y sin recibir información adecuada, la sometieron a una serie de procedimientos invasivos, que incluyeron diez tactos vaginales en un periodo de 48 horas, la administración de oxitocina,¹² una episiotomía,¹³ la extracción forzada de su bebé con instrumental y la extracción manual de la placenta antes del tiempo recomendado. Durante siete días, la señora S. F. M. estuvo separada de su hija, con tiempos de acompañamiento limitados y sin la posibilidad de amamantarla de manera directa. Por este motivo, la señora S. F. M. alegó ante el Comité CEDAW que las consecuencias de estos eventos, tanto físicas como psicológicas, fueron graves e incluyeron trastorno de estrés postraumático y problemas físicos que requirieron tratamiento a largo plazo.¹⁴

El 28 de febrero de 2020, el Comité CEDAW publicó su decisión sobre el caso y, en vista de que se habían violado varios derechos contemplados en la CEDAW, encontró al Gobierno de España responsable de violencia obstétrica. En primer lugar, señaló la violación del artículo 2, en el que la Convención requiere que los Estados adopten políticas activas para eliminar la discriminación de género. En el caso del Estado español, este no tomó las medidas necesarias para eliminar prácticas discriminatorias

¹² La oxitocina es una hormona que actúa estimulando el músculo liso del útero hacia el final del embarazo, durante el parto y después del parto.

¹³ La episiotomía es un procedimiento en el que se realiza un corte controlado en la zona del perineo durante el parto vaginal. La OMS no recomienda su uso de rutina. Para más información, puedes consultar el texto *Recomendaciones de la OMS. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva* (2019), aquí: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁴ ¿Quieres consultar el dictamen? Puedes hacerlo aquí: <https://undocs.org/es/cedaw/C/75/D/138/2018>

relacionadas con la atención reproductiva, incluida la violencia obstétrica. Violó también el artículo 3, que se refiere a la toma de medidas para garantizar el disfrute efectivo de los derechos humanos; así como el artículo 5, que exige la deconstrucción de los patrones socioculturales que perpetúan los estereotipos de género, y el artículo 12, que se refiere a la debida atención médica y la salud de las mujeres (y personas gestantes) durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En otras palabras, de acuerdo con el dictamen del Comité CEDAW, el Estado español no garantizó que se proporcionaran servicios adecuados durante el embarazo y el parto y, dado que la violencia obstétrica se dirige específicamente a las mujeres (y otras personas gestantes), la calificó como “violencia basada en el género”. El Comité no solo destacó la importancia de garantizar un trato digno y respetuoso durante el parto y la atención obstétrica, sino también la necesidad de obtener el consentimiento pleno, libre e informado de la persona embarazada. Por último, señaló y enfatizó el derecho de las mujeres (y personas gestantes) de estar acompañadas durante el parto.

Como resultado de las violaciones cometidas por el Estado español a los derechos humanos de la señora S. M. F., el Comité formuló recomendaciones para reparar el daño sufrido, entre las que se incluyen:

- ✿ otorgar una compensación económica a la señora S. M. F. por sus afectaciones físicas y psicológicas;
- ✿ ajustar la atención obstétrica a los estándares internacionales que enfatizan la autonomía, la información y el consentimiento libre, previo e informado en todos los tratamientos invasivos que tengan lugar durante el parto;
- ✿ proporcionar la información necesaria de forma oportuna en cada una de las etapas del parto;
- ✿ realizar estudios sobre la violencia obstétrica para visibilizar la situación y orientar las políticas públicas con el fin de evitarla; y
- ✿ capacitar a profesionales de la salud en relación con el derecho a la salud reproductiva.

c) Caso N. A. E. vs. España

En julio de 2012, la señora N. A. E. y su pareja presentaron un plan de parto en un hospital público en Donostia, España, en el que expresaron sus deseos de no usar medicamentos para acelerar el parto, tomar decisiones consensuadas y evitar la administración de biberones al bebé. Sin embargo, cuando llegaron al hospital, a las 38 semanas de gestación, y a pesar de existir un protocolo hospitalario que recomienda esperar 24 horas, el personal que la atendió indujo el parto de forma prematura y sin su consentimiento. Durante el proceso, la señora N. A. E. no solo experimentó múltiples tactos vaginales, sino que no le permitieron comer y le practicaron una cesárea no consensuada, durante la cual le ataron los brazos y en la que su esposo no pudo estar presente. Cuando nació su hijo, no le permitieron tener contacto piel con piel con él y, como consecuencia de la forma en la que se desarrolló el parto, la señora N. A. E. fue diagnosticada con trastorno de estrés postraumático posparto.³⁴



³⁴ ¿Quieres conocer el dictamen? Puedes hacerlo aquí: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2f82%2fd%2f149%2f2019&Lang=en

La señora N. A. E. presentó su caso ante el Comité CEDAW, bajo el argumento de que los hechos ocurridos se debieron a estereotipos de género relacionados con el parto, así como a una discriminación estructural. El 13 de julio de 2022, el Comité publicó su decisión sobre el caso, en la que concluyó que la señora N. A. E. había sufrido violencia obstétrica, al tratarse de una forma de violencia contra las mujeres (y otras personas gestantes) durante el parto en un entorno de atención médica.

En este sentido, el Comité señaló que los Estados tienen la obligación de cambiar o eliminar no solo leyes y reglas discriminatorias, sino también prácticas y costumbres (art. 2 f y 5 de la CEDAW). Destacó que los estereotipos relacionados con el género violan el derecho a vivir libre de este tipo de violencia, incluida la violencia obstétrica. Finalmente, el Comité determinó que las decisiones tomadas por el personal médico se habían basado en estereotipos de género, al asumir que podían realizar una cesárea sin tomar en cuenta la opinión y el consentimiento de la señora N. A. E. y argumentar que las secuelas psicológicas derivadas del parto eran una percepción sin fundamento.

En consecuencia, el Comité CEDAW hizo una serie de recomendaciones al Estado español, entre las que se encuentran:

- ✧ otorgar una indemnización financiera a la señora N. A. E. en virtud de los daños a su salud física y psicológica;
- ✧ garantizar una atención obstétrica segura y adecuada, brindar información completa y obtener el consentimiento informado de las personas usuarias durante el parto;
- ✧ capacitar al personal de salud en materia de derechos reproductivos; y
- ✧ asegurar el acceso a recursos judiciales efectivos para casos de violación de derechos relacionados con la salud reproductiva.

Tanto el caso de la señora S. M. F. como el caso de la señora N. A. E. son emblemáticos porque fue la primera vez que un órgano de control de derechos humanos, como lo es el Comité CEDAW, clasificó a la violencia obstétrica como violencia basada en el género. Asimismo,

reflejan un patrón sistemático de prácticas discriminatorias y de violaciones de los derechos reproductivos de las personas usuarias durante la atención obstétrica que el Comité ya había identificado.³⁵

Aunque el Estado mexicano no haya sido parte del caso de forma directa, estas decisiones también tienen un impacto importante para él, pues los dictámenes del Comité CEDAW contribuyen a la interpretación que se hace de los derechos protegidos por la Convención y son precedentes que orientan la manera de aplicar sus disposiciones. Así, en el contexto mexicano, estas decisiones guían a las personas juzgadas cuando resuelven casos relacionados con violaciones a los derechos de las mujeres y otras personas gestantes. También, pueden ser criterios relevantes para implementar políticas públicas y reformas legislativas. En el caso de Sandra, que fue resuelto por la Suprema Corte y que analizaremos más adelante, se retomaron argumentos que proporcionó el Comité CEDAW en casos como el de S. F. M. vs. España.

CASOS REGIONALES

a) Caso Comunidad indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay

Xákmok Kásek es una comunidad indígena del Chaco, Paraguay, que fue expulsada de sus tierras debido a un proceso de privatización. Como resultado, por más de 17 años, las personas de la comunidad no tuvieron acceso a sus tierras, lo que las dejó muy vulnerables en cuanto a alimentación, salud y atención médica. Muchas personas de la comunidad fallecieron debido a problemas que podrían haberse prevenido si hubieran contado con la atención médica adecuada. A pesar de los esfuerzos para

³⁵ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de la República Checa* (2016), párrs. 36 y 37, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/069/84/PDF/N1606984.pdf?OpenElement> y Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Costa Rica* (2017), párr. 31, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N17/227/40/PDF/N1722740.pdf?OpenElement>

que el Estado les devolviera sus tierras, el proceso administrativo local resultó ineficaz.³⁶

El caso se llevó a la Corte IDH en julio del 2009 y, con el acompañamiento de la organización Tierraviva a los Pueblos Indígenas del Chaco, fue resuelto el 24 de agosto de 2010. Remigia Ruiz falleció en 2005, a los 38 años de edad, como consecuencia de haber sido expulsada de su tierra. Remigia estaba embarazada y, a pesar de presentar complicaciones durante el parto, no recibió atención médica. En su dictamen, la Corte IDH estableció que su fallecimiento tenía características vinculadas con la muerte materna. Entre ellas, podemos mencionar la falta de acceso a servicios de salud, el cursar un parto sin una adecuada atención médica, la falta de documentación sobre la causa de su muerte y, por último, una situación de pobreza extrema.³⁷

Además, este tribunal regional resaltó la responsabilidad que tienen los Estados de crear políticas de salud que ofrezcan atención médica adecuada, con personal capacitado para la atención de los partos, así como programas de prevención de la mortalidad materna que incluyan controles antes y después de estos. Señaló también que los Estados deben registrar de forma adecuada los casos de mortalidad materna y establecer marcos legales en materia de salud.

Si bien este caso no se relaciona de forma directa con la muerte materna, su relevancia en materia de salud reproductiva tiene que ver con la declaración de la Corte IDH en relación con la responsabilidad del Estado paraguayo sobre las muertes acontecidas durante el parto, por no haber adoptado medidas para evitarlas.

³⁶ ¿Quieres consultar directamente la sentencia? Puedes hacerlo aquí: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_214_esp.pdf

³⁷ Caso Comunidad indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay, párr. 232.

b) Caso I. V. vs. Bolivia

La señora I. V. comenzó a recibir atención prenatal en el Hospital de la Mujer, en La Paz, Bolivia, en febrero del año 2000. En julio del mismo año, ingresó a ese hospital debido a una ruptura de membranas y a complicaciones relacionadas con un embarazo previo. Se le practicó una cesárea y, durante el procedimiento, le ligaron las trompas de Falopio³⁸ sin antes haber obtenido su consentimiento. La señora I. V. afirmó que no se le consultó ni explicó el procedimiento en el quirófano y que se enteró de la ligadura durante una visita médica, dos días después de la cirugía.³⁹

Este caso llegó a la Corte IDH en abril de 2015 y fue resuelto el 30 de noviembre de 2016. La organización que representó a la señora I.V. durante todo el trámite judicial ante el tribunal regional fue Derechos en Acción. Se centraron en analizar si la ligadura de las trompas de Falopio se había llevado a cabo con el consentimiento informado de la señora I. V. Para ello, se puso énfasis en la importancia del consentimiento informado en la práctica médica, pues este se basa en el respeto a la autonomía de las personas usuarias y en la libertad para tomar decisiones sobre su salud. Además, se destacó el desequilibrio de poder que existe en la relación entre el personal de salud y las personas usuarias, ya que este, debido al conocimiento especializado y el control que tiene sobre la información, puede ejercer un poder significativo sobre la persona embarazada. Los estereotipos de género hacia las mujeres embarazadas (y otras personas gestantes) pueden exacerbar estas desigualdades de poder, sometiéndolas con frecuencia a presiones y discriminación en el ámbito de la salud.

³⁸ ¿Qué es la ligadura de las trompas de Falopio? Puedes consultarlo en el Glosario al final de esta publicación.

³⁹ ¿Quieres consultar la sentencia? Puedes hacerlo aquí: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf



La Corte IDH determinó que el consentimiento debe ser previo, libre, pleno e informado. Es decir, debe otorgarse antes de realizar cualquier procedimiento médico, sin ejercer ningún tipo de presión ni utilizarlo como condición para realizar otros procedimientos; debe estar libre de coerciones, amenazas o desinformación. La persona que será sometida al procedimiento es la única que puede otorgarlo, así que no debe solicitarse la autorización de terceros, como la pareja. En cuanto a la información proporcionada, esta debe ser clara, imparcial y comprensible, e incluir detalles en relación con el diagnóstico, el tratamiento propuesto y sus beneficios, así como sobre los riesgos y las alternativas disponibles. La Corte IDH destacó también que, en casos como el de la señora I. V., la obtención del consentimiento es un deber reforzado, debido a la naturaleza y el carácter permanente de la ligadura de las trompas de Falopio.

En este sentido, la Corte IDH señaló que **“un consentimiento no podrá reputarse libre si es solicitado a la mujer cuando no se encuentra en condiciones de tomar una decisión plenamente informada, por encontrarse en situaciones de estrés y vulnerabilidad”**.⁴⁰ Por ello, se debe garantizar un plazo razonable de reflexión, el cual podrá variar en función de cada caso y las circunstancias de cada persona. Del mismo modo, este tribunal señaló que incluso si un futuro embarazo pudiera poner en riesgo la vida y salud de la persona embarazada, esto no sucedería de inmediato, por lo que la decisión sobre la medida para prevenir dicho riesgo podría tomarse más adelante. Por este motivo, no se considera a los procedimientos de esterilización —como la ligadura de las trompas de Falopio— como una emergencia médica.

Finalmente, la Corte IDH resolvió que el Estado boliviano era responsable de la violación de múltiples derechos de la señora I. V., entre ellos, el derecho a la integridad personal, a la libertad personal, a la dignidad, a la vida privada y familiar, al acceso a la información, a fundar una familia, a las garantías judiciales y a la protección judicial, protegidas por la Convención Americana y por la Convención Belém Do Pará.

⁴⁰ Caso I. V. vs. Bolivia, párr. 183.

Como medidas de reparación, la Corte IDH ordenó al Estado boliviano lo siguiente:

- ✧ brindar tratamiento médico y psicológico gratuito a la señora I. V.;
- ✧ reconocer públicamente su responsabilidad internacional;
- ✧ crear una cartilla clara y accesible sobre los derechos reproductivos que incluya el consentimiento informado;
- ✧ proporcionar capacitación a estudiantes de medicina y personal de salud sobre temas de consentimiento, discriminación de género y violencia; y
- ✧ otorgar una indemnización financiera a la señora I. V. en virtud de los daños materiales e inmateriales que sufrió.⁴¹

Al tratarse del primer caso en el que la Corte IDH abordó el tema de la esterilización no consentida, el caso *I. V. vs. Bolivia* marcó un avance significativo en materia de salud reproductiva en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

c) Caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina*

Durante su embarazo, Cristina Brítez Arce —una mujer de 38 años que ya era madre de un niño y una niña— tuvo varios controles médicos, en los que mencionó tener antecedentes de hipertensión arterial. En junio de 1992, con más de 40 semanas de embarazo, Cristina acudió al Hospital Maternidad Sardá, en Buenos Aires, Argentina, con dolores lumbares, fiebre y pérdida de líquido vía vaginal. Se le realizó una ecografía que reveló la muerte del producto, por lo que fue internada para inducir el parto. Durante el procedimiento, estuvo en trabajo de parto por más de tres horas, dos de ellas sentada en una silla. Finalmente, a las 18:00 horas, Cristina murió “a causa de un paro cardiorrespiratorio no traumático”.⁴²

⁴¹ Los daños materiales se refieren a daños que se pueden cuantificar económicamente, mientras que los daños inmateriales son los sufrimientos, las angustias y las afectaciones psíquicas y emocionales que vive una persona que es víctima de violaciones a derechos humanos.

⁴² ¿Quieres consultar la sentencia? Puedes hacerlo aquí: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf

El caso llegó a la Corte IDH en febrero de 2021 y fue resuelto el 16 de noviembre de 2022. En su resolución, el tribunal estableció que, para garantizar el derecho a la salud de la persona embarazada y prevenir la mortalidad y morbilidad maternas, los Estados tienen la obligación de proporcionar servicios de salud adecuados, especializados y diferenciados durante el embarazo, el parto y en un periodo razonable después de este.⁴³ Asimismo, recordó que también deben garantizar el derecho a la vida, lo que implica no solo asegurar que ninguna persona sea privada de la vida de forma arbitraria (obligación negativa), sino que también es indispensable que adopten medidas concretas para proteger y preservar este derecho (obligación positiva). En este sentido, señaló que, dado que el derecho a la vida se vincula de forma directa con el derecho a la salud, la ausencia de la atención médica debida puede vulnerar a este último.

La Corte IDH reconoció también que, cuando se brinda una atención médica adecuada, las muertes maternas son prevenibles. Esto no solo implica proporcionar información precisa y oportuna en materia de salud reproductiva y materna para que las personas puedan tomar decisiones libres e informadas, sino también la obligación de los Estados de evitar prácticas médicas abusivas o negligentes durante el embarazo, parto y posparto. En este sentido, pone énfasis en el derecho de las mujeres (y otras personas gestantes) a vivir una vida libre de violencia obstétrica —el cual está protegido por la Convención Belém Do Pará—, así como en la obligación de los Estados de tomar medidas para prevenirla, tomando en cuenta que, durante esta etapa, las personas embarazadas se encuentran en una situación particularmente vulnerable.

Por primera vez, la Corte IDH definió a la violencia obstétrica como una forma de violencia basada en el género, prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos y “ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar durante el embarazo, parto y posparto”.⁴⁴ Recalcó, además, que esta forma de violencia no solo se manifiesta en

⁴³ Brítez Arce y otros vs. Argentina, párr. 68.

⁴⁴ Brítez Arce y otros vs. Argentina, párr. 81.

manifiesta en comportamientos deshumanizados, irrespetuosos, abusivos y negligentes por parte del personal de salud, sino también en la falta de información completa y en la realización de intervenciones médicas forzadas, entre otras acciones.

En el caso específico de Cristina, la Corte IDH estableció que no recibió un tratamiento médico adecuado y oportuno, ni se le proporcionó la información necesaria sobre su salud. El hecho de tratarse de un embarazo de alto riesgo imponía una responsabilidad adicional al personal de salud, el cual estaba obligado a proporcionar una atención médica especialmente cuidadosa y reforzada, pues las probabilidades de desarrollar preeclampsia implicaban un riesgo importante de muerte materna. Todos estos factores, combinados con el estrés y la angustia que experimentó Cristina debido a la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, se tradujeron en un trato deshumanizado. El resultado fue un caso de violencia obstétrica que, debido a la falta de atención médica adecuada, derivó en su muerte.

La Corte IDH concluyó que el Estado argentino había sido responsable de vulnerar el derecho de Cristina Brítez Arce a la salud y a la vida, así como de transgredir su derecho a la integridad personal, todos ellos protegidos por la Convención Americana. Como medida de reparación, ordenó al Estado argentino:

- ✿ brindar capacitación al personal de los hospitales públicos y privados sobre los estándares de atención en los servicios obstétricos, sobre todo durante el embarazo, parto y posparto;
- ✿ implementar medidas orientadas a reducir la mortalidad materna, con el fin de evitar casos como el de Cristina;
- ✿ diseñar una campaña de difusión sobre los derechos relacionados con el embarazo, el parto y el posparto, así como sobre situaciones que pueden configurar violencia obstétrica; y
- ✿ proporcionar una indemnización financiera a la descendencia de Cristina para cubrir gastos por tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

Este caso fue muy importante en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, ya que fue la primera vez que la Corte IDH responsabilizó a un Estado por actos constitutivos de violencia obstétrica que derivaron en muerte materna.

d) Caso Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela

En 1998, la señora Balbina Rodríguez Pacheco, quien tenía 39 semanas de gestación, acudió a una clínica privada para un control prenatal. Dado que la placenta presentaba problemas y había tenido cirugías previas, el doctor le dijo que se trataba de un embarazo de alto riesgo, por lo que acordaron hacer una cesárea al día siguiente. Durante la misma, el médico notó que la placenta estaba adherida a las capas internas de la pared uterina, motivo por el cual resolvió hacer un raspado manual para desprenderla, que derivó en una hemorragia.

Al ser informada de lo sucedido, tanto la señora Rodríguez Pacheco como su esposo solicitaron que se le practicara una histerectomía (una cirugía para extirpar el útero); sin embargo, el médico que la atendió se negó a hacerla. Después de la operación, dado que el sangrado aumentó, se le realizó una histerectomía parcial y, más adelante, se le sometió a diversos procedimientos quirúrgicos, los cuales le ocasionaron graves problemas de salud. La Comisión de Evaluación de Incapacidad concluyó que la señora Rodríguez Pacheco tenía una incapacidad parcial permanente (del 50 %) para reintegrarse a sus labores habituales.

En vista de que, después de múltiples procesos, los tribunales de Venezuela no emitieron ninguna sentencia en la que se analizara lo ocurrido a la señora Rodríguez Pacheco, el 6 de mayo del 2002 su madre presentó el caso ante la Comisión Interamericana y, el 1 de septiembre de 2023, la Corte IDH dictó la sentencia correspondiente.

En su resolución, la Corte IDH determinó que la salud sexual y reproductiva es parte del derecho a la salud, el cual también se relaciona con la autonomía y la libertad reproductivas. En este sentido, las personas deben tener derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud reproductiva, todo ello en condiciones libres de violencia, coacción o discriminación. Recordó también que las implicaciones de los servicios de salud reproductiva, tanto en las instituciones públicas como en las privadas, son de particular relevancia para las mujeres (y otras personas gestantes), pues abarcan todas las situaciones de trato irrespetuoso, abusivo, negligente o de denegación de tratamiento, durante el embarazo, en la etapa previa, en el parto y durante el puerperio. La Corte IDH, además, recalcó que los Estados tienen la obligación de ofrecer políticas de salud adecuadas, que garanticen que la atención obstétrica se lleve a cabo por personal de salud capacitado, con el fin de reducir la mortalidad materna.

En el caso de la señora Rodríguez Pacheco, a diferencia de los anteriores, la Corte IDH señaló que, incluso cuando la violencia obstétrica es ejercida por actores no estatales, los Estados tienen la obligación de establecer mecanismos oportunos, adecuados y efectivos para reconocerla como una forma de violencia de género y promover la reparación del daño, así como medios de compensación justos y eficaces. Los Estados tienen también la obligación de prevenir que se cometan actos de violencia obstétrica, tanto en la atención médica pública como en la privada.

La conclusión de la Corte IDH fue que la señora Rodríguez Pacheco, en efecto, había sido víctima de violencia obstétrica. También resaltó que, dado que el procedimiento llevado a cabo en Venezuela no se había realizado en un plazo razonable, los tribunales nacionales no habían actuado con la debida diligencia (es decir, de la forma esperada), y no se había contado con un mecanismo nacional adecuado de reclamación por los hechos ocurridos ni con acceso a la reparación del daño.

Como medidas de reparación, el tribunal regional ordenó:

- ✿ investigar las irregularidades en el proceso nacional del caso de la Señora Rodríguez Pacheco;
- ✿ otorgarle una indemnización financiera por concepto de rehabilitación;
- ✿ implementar programas de capacitación en la investigación de casos de violencia obstétrica por parte del Poder Judicial; y
- ✿ desarrollar programas de formación y capacitación permanente dirigidos a las personas que estudian medicina y al personal de salud, tanto en los centros de salud públicos como en los privados, sobre el derecho a la salud reproductiva y la discriminación basada en el género y los estereotipos.⁴⁵

En este caso, además de recalcar los estándares internacionales relativos a la atención de la salud reproductiva, la Corte IDH subrayó la obligación que tienen los Estados de prevenir e investigar cualquier caso de violencia obstétrica que tenga lugar en un centro de salud dentro de su territorio, sin importar si es público o privado.

Si bien el Estado mexicano no se vio afectado de manera directa por estos casos en los que la Corte Interamericana emitió una sentencia, pues sucedieron en otros países que también forman parte de la Convención Americana, su impacto también es significativo para nuestro país. Ello debido a que las sentencias de este tribunal regional contribuyen tanto a la interpretación como a la protección de los derechos que contempla la Convención Americana y otros instrumentos regionales del Sistema Interamericano, como la Convención Belém do Pará. En el caso de Sandra —que fue resuelto por la Suprema Corte y que analizaremos a continuación—, se utilizó el Caso I. V. vs. Bolivia para subrayar la obligación reforzada del Estado mexicano de garantizar la protección de sus derechos.

⁴⁵ ¿Quieres consultar la sentencia? Puedes hacerlo aquí: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_504_esp.pdf

SISTEMA JURÍDICO MEXICANO. CASO SANDRA (AMPARO EN REVISIÓN 1064/2019)

En 2021, la Primera Sala de la Suprema Corte, con base en estándares tanto nacionales como internacionales, resolvió el caso de Sandra,⁴⁶ una mujer de 31 años que llevaba el control de su embarazo en una Unidad Médica Familiar de Jalisco, el cual contó con el acompañamiento de GIRE.⁴⁷ En enero de 2017, con 38 semanas de gestación y con dolores de parto y presión alta, Sandra acudió a la Unidad Médica Familiar, desde donde fue transferida al Hospital General de la Zona, en Ciudad Guzmán, Jalisco. Ahí la ingresaron al área de urgencias, en la que permaneció toda la noche. Al día siguiente le informaron que su embarazo transcurría bien, pero que aún no llegaba a término.

Dos días después, la médica del turno matutino notó que Sandra ya no tenía líquido amniótico, pero fue hasta el turno vespertino que la ingresaron a quirófano. En ese momento, la doctora le informó que le realizaría una cesárea y le preguntó si ya había hablado con su esposo sobre “no tener más hijos”. Al contestarle que aún no platicaban sobre el tema, la doctora se refirió a ella como “irresponsable” y le dijo: “voy a salir a hablar con tu esposo, solo espero no sea un macho de esos que no entienden; es más, si no, así te vas a quedar, a ver hasta qué hora te alivias”.⁴⁸ Cuando habló con sus familiares, la doctora les informó que, por motivos de salud, no era conveniente que Sandra tuviera otro embarazo y les aseguró que ella estaba de acuerdo y había firmado el consentimiento para que se le realizara una oclusión tubaria bilateral (OTB).⁴⁹ En consecuencia,

⁴⁶ En informes anteriores de GIRE, el nombre de Sandra fue cambiado por Sonia para respetar su privacidad. Fue hasta que ella nos otorgó su consentimiento que comenzamos a utilizar su nombre real.

⁴⁷ ¿Quieres consultar la sentencia? Puedes hacerlo aquí: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=266379>

⁴⁸ Caso Sandra, párrafo 28.13.

⁴⁹ ¿Qué es una OTB? Lo puedes consultar en el Glosario al final de esta publicación.

su esposo firmó un documento de autorización, el cual Sandra no pudo revisar con detenimiento, pues después de más de dos días de labor de parto se encontraba muy cansada.

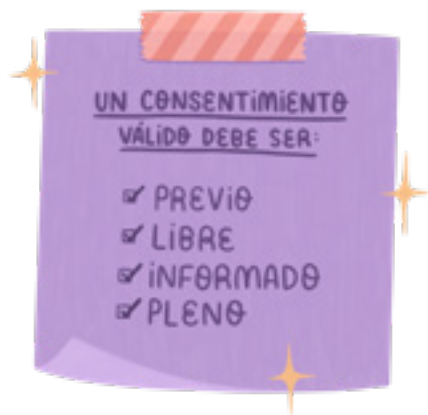
Con el acompañamiento de GIRE, Sandra promovió un juicio de amparo. En la demanda se argumentó que la atención que recibió durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio constituye violencia obstétrica y que, además, la OTB que le practicaron fue una esterilización no consentida⁵⁰ que implicó un acto de tortura. La primera persona juzgadora que analizó el caso puso fin al procedimiento sin examinar si se habían violado o no sus derechos; a esto se le conoce como sobreseer un amparo. Lo hizo porque consideró que el hecho de que Sandra hubiera firmado un documento accediendo a la cesárea y a la OTB que le practicaron implicaba su consentimiento, sin que se pudieran identificar indicios de coacción que influyeran en su decisión.

Como consecuencia de lo decidido en esa primera etapa, se solicitó una revisión de la sentencia y se pidió a la Suprema Corte que resolviera el caso. Para determinar si Sandra había sido víctima de esterilización no consentida y de otros tratos crueles, inhumanos y degradantes durante el parto y el puerperio, la Primera Sala consideró que primero debía analizar si había existido alguna ilegalidad a la hora de obtener el consentimiento informado. En caso de ser así, se pondría a consideración si la falta de consentimiento sobre un método de anticoncepción permanente equivale a una esterilización no consentida y, por tanto, si se trata de una forma de violencia de género, violencia obstétrica y tortura o tratos crueles e inhumanos. Finalmente, la Corte analizó si el trato del personal de salud hacia Sandra durante el parto y el puerperio también podía catalogarse como violencia obstétrica.

⁵⁰ La Suprema Corte señaló que en la práctica internacional se han utilizado diversos términos para referirse a la esterilización sin consentimiento, entre ellos, esterilización no consentida, involuntaria, obligatoria, forzada o forzada y coercitiva. Por ello, para homologarlos, la Corte utiliza *esterilización no consentida* en los casos en que se practica una esterilización sin consentimiento previo, pleno, libre e informado.

Considerando lo señalado por la Corte IDH en el Caso I.V. vs. Bolivia y por el Comité CEDAW en el Caso S. F. M. vs. España, entre otros, la Primera Sala estableció que, para que sea válido en situaciones de anti-concepción permanente, el consentimiento debe ser:⁵¹

- ✿ **Previo:** debe ser otorgado antes de que se realice cualquier procedimiento y la persona usuaria debe recibir una o varias sesiones de consejería.
- ✿ **Libre:** únicamente la persona embarazada puede brindar el consentimiento, no terceras personas. Debe otorgarse en condiciones adecuadas, que permitan tomar la decisión sin coacción y sin encontrarse en situaciones de estrés y vulnerabilidad (como lo es estar en labor de parto o inmediatamente después del parto o la cesárea).
- ✿ **Pleno e informado:** cuando un método es permanente, existe el deber reforzado de brindar información específica sobre sus riesgos o potenciales efectos secundarios, así como de alternativas menos intrusivas. La información proporcionada debe ser completa y accesible, para poder ser comprendida en su totalidad.



⁵¹ Caso Sandra, pp. 54-65.

Al igual que en el Caso I.V. vs. Bolivia, la Corte argumentó que, incluso si un embarazo pusiera en riesgo la vida de la mujer (o persona gestante), esto no sucederá de inmediato, por lo que la OTB no puede ser considerada como un procedimiento de urgencia médica.⁵² Con base en lo anterior, la Primera Sala señaló que el consentimiento informado no es un mero acto de aceptación, sino que se trata de un proceso conformado por etapas relacionadas, que debe cumplir con el requisito de ser previo, libre, pleno e informado. En el caso de Sandra, a pesar de que había firmado un documento en el que autorizaba la OTB, se determinó que no se había cumplido con los requisitos, por lo que no se podía considerar un consentimiento informado.⁵³

En consecuencia, la Corte concluyó que la OTB que se le practicó a Sandra fue una esterilización no consentida, lo que constituye un acto de violencia obstétrica.⁵⁴ Además, determinó que, el hecho de haber sido humillada, regañada, intimidada y agredida verbalmente por el personal que la atendió durante el parto, también se considera violencia obstétrica. Por todo ello, se vulneraron los derechos de Sandra a la salud, la integridad personal, la libertad y la autonomía reproductiva.

Con todos estos argumentos, la Suprema Corte ordenó al hospital responsable prestar atención médica quirúrgica sin costo para Sandra, para que, con su consentimiento informado, y si fuera médicamente viable, se le practicara el procedimiento necesario para revertir la esterilización. Si esto no fuera factible, el hospital tendría que ofrecerle la posibilidad de acceder a un procedimiento de reproducción asistida. Asimismo, instruyó que se le proporcionara tratamiento psicológico o psiquiátrico especializado en salud sexual y reproductiva para resarcir la afectación que sufrió en la esfera psicoemocional.

Esta es una resolución emblemática, ya que, por primera vez, la Suprema Corte abordó un caso de violencia obstétrica relacionado con

⁵² Caso Sandra, p. 57.

⁵³ Caso Sandra, p. 119.

⁵⁴ Caso Sandra, p. 127.

una esterilización no consentida y lo reconoció como una forma de violencia institucional y de género. Esta sentencia tiene una importancia histórica y es una herramienta valiosa para las mujeres y personas gestantes,⁵⁵ pues establece un precedente para reconocer y abordar la violencia obstétrica. Al considerarla como una forma específica de violencia de género en el ámbito de la salud reproductiva, la Corte proporciona un marco legal que puede ser utilizado para impulsar la justicia reproductiva en casos similares en el futuro. Además, al retomar precedentes tanto del Sistema Universal como regional de derechos humanos, esta sentencia fortalece la coherencia y consistencia en la protección de los derechos reproductivos, con lo que contribuye también a la lucha contra la violencia obstétrica.



⁵⁵ A partir de la sentencia de Marisa, en 2019, la Suprema Corte comenzó a utilizar el término *personas gestantes* en sus resoluciones. Si quieres conocer más sobre el caso de Marisa puedes consultar el libro de GIRE, *Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre aborto* (2022), aquí: <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/Paso-a-paso.pdf>

A MODO DE CIERRE

A partir de las decisiones en el ámbito del derecho universal, regional y nacional de los derechos humanos, se han producido avances significativos en la comprensión y el reconocimiento de la violencia obstétrica y la muerte materna como formas de violencia de género y violaciones a los derechos humanos. Estos avances contribuyeron a que en nuestro sistema jurídico se reconociera la importancia de garantizar el respeto de los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, el parto y el puerperio, y a que se retomara lo ya resuelto por otros tribunales y organismos internacionales.

Las resoluciones presentadas en este capítulo han contribuido a definir y delimitar lo que constituye la violencia obstétrica, identificando comportamientos como tratos deshumanizados, falta de información, intervenciones médicas forzadas o no consentidas y a la muerte materna como componentes de esta violencia. Además, han sentado precedentes importantes para proteger el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes.

En resumen, estos avances son esenciales para que todas las mujeres y personas gestantes puedan acceder a servicios de salud de calidad, integrales y respetuosos durante el embarazo, el parto y el puerperio. Por medio de estas sentencias, se ha reafirmado la obligación de los Estados de prevenir y erradicar la violencia obstétrica y la muerte materna, además de establecer la importancia de informar a las mujeres y personas gestantes sobre sus derechos reproductivos y de respetar su capacidad de tomar decisiones al respecto.



DERECHOS REPRODUCTIVOS Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA



El 25 de julio de 1978, tras un procedimiento de fertilización *in vitro* (FIV),⁵⁶ nació en el Reino Unido Louise Brown. A partir de entonces, cada año, nacen miles de infancias en todo el mundo gracias a las técnicas de reproducción asistida.

Desde finales de la década de los ochenta, existen en México clínicas de reproducción asistida, en hospitales tanto privados como públicos. Los establecimientos en los que se practican este tipo de procedimientos deben tener una licencia sanitaria (un tipo de autorización para poder realizar estos procedimientos) que es emitida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).⁵⁷ En la última década, el número de clínicas y establecimientos con este tipo de licencia ha aumentado de 52 en 2013 a 130 en el 2020.

Este aumento, así como el elevado número de infancias que han nacido con ayuda de estos procedimientos —aunque no se cuenta con cifras oficiales y precisas— revela que cada día más personas recurren a técnicas de reproducción asistida. Sin embargo, aún no se cuenta con un marco normativo que regule el acceso a estos procedimientos ni los aspectos técnicos relacionados.

¿Sabías que en 1999 se presentó la primera iniciativa de ley sobre reproducción asistida en el Poder Legislativo de México? Desde entonces se han presentado varias iniciativas que buscan regularla; sin embargo, hasta este momento, ninguna ha sido aprobada.⁵⁸

⁵⁶ ¿Qué es la fertilización *in vitro*? Puedes consultarlo en el Glosario al final de esta publicación.

⁵⁷ La Cofepris es una dependencia de la Secretaría de Salud. Tiene a su cargo la responsabilidad de establecer e implementar políticas, programas y proyectos, que estén al nivel de la mejor práctica internacional, para prevenir y atender los riesgos sanitarios, contribuyendo así a la salud de la población. Si quieres conocer más sobre la Cofepris puedes consultar este sitio: <https://www.gob.mx/cofepris>

⁵⁸ Si quieres saber más sobre las iniciativas en materia de reproducción asistida que se han presentado en el Congreso de la Unión, puedes consultar: GIRE, *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes 2010-2021* (2021), pp. 286-293, https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/11/GIRE_INFORME_2021.pdf

El acceso a las técnicas de reproducción asistida implica el ejercicio de una serie de derechos humanos, entre ellos a fundar una familia, a la vida privada (autonomía reproductiva), a la salud y a beneficiarse del progreso científico y tecnológico. Garantizar estos derechos incluye regular y garantizar el acceso, sin discriminación, a estos procedimientos reproductivos para quienes decidan recurrir a ellos. Sin embargo, el Estado no ha generado políticas adecuadas, integrales y libres de estereotipos que permitan su acceso a todas las personas en igualdad de condiciones. Como consecuencia, existen prejuicios, suposiciones y/o creencias en relación con la edad, la sexualidad, el estado civil y otros aspectos de la identidad de las personas que constituyen obstáculos importantes para poder tomar decisiones sobre su vida reproductiva.

Abordar el tema de la gestación subrogada o gestación por sustitución⁵⁹ es también importante, pues la mayoría de este tipo de acuerdos requiere de técnicas de reproducción asistida. Ello representa otro motivo por el cual es fundamental contar con un marco normativo que regule, de manera general, el acceso y la práctica de estos procedimientos.

¿POR QUÉ EN GIRE UTILIZAMOS LOS TÉRMINOS *GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN* O *GESTACIÓN SUBROGADA*?

Existen diversos términos para referirse a este tipo de acuerdos como, por ejemplo, maternidad subrogada, maternidad sustituta, gestación sustituta, gestación por sustitución o gestación subrogada. El término más común es *maternidad subrogada* pero, al nombrarla así, se asume que hay una relación directa entre gestar y maternar. En GIRE consideramos que ello contribuye a perpetuar estereotipos de género, porque la maternidad implica muchas más acciones que la gestación, como la intención de asumir responsabilidades.

En GIRE, usamos los términos *gestación por sustitución* o *gestación subrogada* por dos motivos. Primero, porque centran la atención en la actividad o fin principal que persiguen las partes en este tipo de acuerdos, que es la gestación; y también porque se trata de los términos más adecuados desde una perspectiva de derechos humanos.

⁵⁹ ¿Quieres saber qué es la gestación por sustitución? Puedes consultarlo en el Glosario al final de esta publicación.

EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

El derecho a decidir reproducirse o no, cuándo y con qué frecuencia se basa en una serie de derechos, que incluyen aquellos que se refieren a la igualdad y la no discriminación, a la autonomía reproductiva, a la salud y a fundar una familia. Todos estos derechos están protegidos por nuestra Constitución y por los instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano es parte.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención Americana son algunos de esos instrumentos. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por ejemplo, en su Observación General Núm. 25, relativa a la ciencia, establece que los Estados deben garantizar el cumplimiento del **derecho a beneficiarse del progreso científico a partir de un enfoque de género**, de modo que se pueda acceder a tecnologías de reproducción asistida con base en la igualdad y la no discriminación.⁶⁰

Además de lo que indican dichos instrumentos internacionales sobre la defensa de técnicas de reproducción asistida —en específico, de la FIV—, tribunales regionales, como la Corte Interamericana, han establecido precedentes importantes al respecto. Este tribunal, en específico, ha resuelto casos en los que llegó a la conclusión de que **“la vida en común y la posibilidad de procrear es parte del derecho a fundar una familia”**, y que las barreras para acceder a estas técnicas son una intervención injustificada en la vida privada por parte del Estado. El Caso Artavia

⁶⁰ ¿Quieres conocer más sobre qué son los tratados internacionales y su relevancia para México? Consulta la Introducción de este documento, que aborda lo que hay que saber para entender las resoluciones nacionales, regionales e internacionales.

Murillo y otros (Fecundación *in vitro*) vs. Costa Rica,⁶¹ que analizaremos más adelante, es un ejemplo de ello.

Por su parte, la OMS y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos han señalado que la prestación de servicios centrados en la atención de la fertilidad es parte fundamental de la salud reproductiva.⁶² Así, todos estos instrumentos internacionales han contribuido a establecer estándares de derechos humanos que se basan en la igualdad, la no discriminación y el derecho de todas las personas a acceder a técnicas de reproducción asistida.

REGULACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN MÉXICO

En México, el artículo 4.º constitucional establece que **todas las personas tienen derecho a decidir el número y el espaciamiento de su descendencia**. Para materializar este derecho, es necesario tener acceso a servicios de salud adecuados que permitan que las personas ejerzan su autonomía reproductiva. **En el caso específico de nuestro país, la salud es una competencia concurrente; esto quiere decir que tanto el Gobierno federal como los gobiernos estatales tienen la capacidad de legislar y regular sobre el tema. Sin embargo, la Constitución establece que ciertos aspectos en materia de salud solo pueden ser regulados por la federación; un ejemplo de ello es la reproducción asistida.**

⁶¹ Puedes consultar ese Caso aquí: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf. Otro caso relacionado con el tema es el Caso Gómez Murillo y otros vs. Costa Rica, que puedes consultar aquí: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_326_esp.pdf.

⁶² OMS, *Esterilidad* (Nota descriptiva, 3 de abril de 2023), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infertility>. También puedes consultar el reciente informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) sobre derechos humanos e infertilidad: *Human Rights and Infertility* (Octubre de 2023), pp. 29 y 30, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/women/Research-Paper-HRs-Infertility.pdf>.

En su artículo 73, la Constitución señala las materias que deben ser reguladas por la federación; solo aquellas que no están contempladas en ese artículo pueden ser reguladas o desarrolladas por los congresos locales de las entidades federativas. Así, establece que la facultad para dictar leyes sobre salubridad general corresponde al Congreso de la Unión.

La LGS, a su vez, establece que tanto el control de órganos, tejidos y células, como la planificación familiar —que incluye todo lo relacionado con anticoncepción e infertilidad— son parte de la salud general. Por ello, la Secretaría de Salud es la encargada de garantizar que los servicios relacionados con la planificación familiar permitan a las personas decidir de forma libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de su descendencia. Dado que las técnicas de reproducción asistida son parte de la salubridad general, su acceso y funcionamiento solo pueden regularse a nivel federal.

Por su parte, a los congresos de las entidades solamente les corresponde regular (en sus códigos civiles o familiares) las consecuencias derivadas del uso de las técnicas de reproducción asistida para las personas y las familias, como el reconocimiento de paternidad y maternidad, aspectos relacionados con la filiación⁶³ y el registro de los nacimientos, entre otros. No obstante, dado que aún no existe en el país una regulación a nivel federal sobre el acceso y cuestiones técnicas relacionadas con los procedimientos de reproducción asistida, algunos congresos locales, con la intención de remediar dicha ausencia, han incluido en sus códigos civiles o familiares distintos aspectos vinculados con estos procedimientos. Sin embargo, muchas veces, estos códigos locales han regulado cuestiones que no les corresponden, como las obligaciones de las clínicas y establecimientos donde se realizan procedimientos de reproducción asistida o los requisitos sobre las condiciones de salud de las personas que deseen participar en ellos. Estos aspectos tienen que ver con la organización, el control y la vigilancia de la prestación de los servicios y de los establecimientos de salud, por lo que su regulación corresponde exclusivamente al ámbito federal.

⁶³ ¿Qué es filiación? Puedes consultarlo en el Glosario al final de esta publicación.

¿SABÍAS QUE DESDE HACE 26 AÑOS ES POSIBLE CELEBRAR UN CONTRATO DE GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN EN TABASCO?

En 1997 se reformó su Código Civil y se añadió un artículo que definía la figura y establecía la posibilidad de registrar a las infancias nacidas como resultado de estos acuerdos. Esto, siempre y cuando las partes presentaran en el registro civil el certificado de nacimiento y comprobaran que el contrato de gestación había sido firmado ante un notario público.⁶⁴

Si bien desde 1997 era posible participar en un contrato de gestación subrogada, a partir de 2012, el número de personas y parejas de otros países que viajaban al estado a realizar este tipo de contratos aumentó de manera considerable. Esto se debió a que India —que hasta entonces había sido el principal destino de gestación subrogada en el mundo— modificó su legislación para imponer restricciones a las personas extranjeras y parejas del mismo sexo. Debido a estos cambios en el ámbito internacional, Tabasco se convirtió —aunque en menor medida— en un destino nacional e internacional de gestación subrogada, lo que puso en evidencia los problemas de su normativa.

En enero de 2016 se volvió a reformar el Código Civil del estado para incluir una regulación más amplia que la que había estado vigente hasta entonces. Sin embargo, al no tratar de manera igual a todas las personas —y, por lo tanto, ser discriminatoria— resultó problemática. Mientras algunos artículos iban más allá de lo que el congreso local podía hacer y regular, otros eran tan confusos que no se sabía cómo aplicarlos, lo que derivaba en una incertidumbre legal que afectaba a las personas.⁶⁵

⁶⁴ Un notario público es una persona funcionaria del Estado que se encarga de garantizar que un contrato sea legal.

Hasta este momento, la gestación por sustitución ha sido regulada en el Código Civil de Tabasco y en el Código Familiar de Sinaloa. En contraste, Querétaro y San Luis Potosí han incluido en sus códigos civiles y familiares, respectivamente, que no reconocen los acuerdos de gestación subrogada. Es decir, establecen que la madre es siempre la persona que gesta y que no es válido ningún acuerdo que diga lo contrario. En el resto del país, la práctica de la gestación subrogada no ha sido regulada.

Los rápidos y constantes avances en el ámbito de la reproducción asistida, así como la falta de una regulación integral en México, han provocado que los conflictos sean resueltos por autoridades judiciales. Algunos de estos casos han llegado hasta la Suprema Corte, la cual ha tenido que resolver asuntos relacionados con el acceso y la práctica de procedimientos de reproducción asistida, con la determinación de la filiación de personas que nacieron a través de técnicas de reproducción y también con la gestación por sustitución.⁶⁶

Además, la ausencia de una regulación general que establezca las bases para el acceso a las técnicas de reproducción ha permitido que las instituciones, públicas y privadas, implementen sus propias reglas sin seguir ningún lineamiento general. Algunas instituciones tienen criterios o protocolos que no consideran de forma integral a los derechos humanos y que, con frecuencia, incluyen requisitos que discriminan a las personas usuarias y las colocan en situaciones de vulnerabilidad o de poca claridad jurídica.⁶⁷ Eso provoca que muchas personas, que necesitan acceder a procedimientos de reproducción asistida en instituciones de salud pública, sean rechazadas debido a criterios discriminatorios que violan los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en instrumentos internacionales de los que México es parte.



⁶⁵ ¿Quieres saber más sobre el tema? Puedes consultar el informe de GIRE, *Gestación subrogada en México: resultados de una mala regulación* (2017), <https://gire.org.mx/publicaciones/gestacion-subrogada-en-mexico/>

⁶⁶ La Suprema Corte ha dictado otras sentencias sobre temas relacionados con técnicas de reproducción asistida. Sin embargo, las elegidas para esta publicación son las que hasta agosto de 2023 habían destacado por la relevancia de sus argumentos.

⁶⁷ Si quieres conocer más sobre los requisitos para el acceso a técnicas de reproducción asistida en las instituciones de salud pública en México, puedes consultar: GIRE, *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes 2010-2021* (2021), https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/11/GIRE_INFORME_2021.pdf

CASOS EMBLEMÁTICOS DE DERECHOS REPRODUCTIVOS Y REPRODUCCIÓN ASISTIDA

CORTE IDH. CASO ARTAVIA MURILLO Y OTROS VS. COSTA RICA

En Costa Rica, entre 1995 y el año 2000, se encontraba vigente un decreto que autorizaba la práctica de la FIV. Sin embargo, en el 2000 este decreto fue anulado con base en el argumento de que violaba el derecho a la vida de los embriones. Esto dejó a muchas parejas sin posibilidad de procrear e interrumpió los tratamientos de otras tantas.

Las personas afectadas por la anulación del decreto presentaron una queja ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la cual fue resuelta el 28 de noviembre de 2012. El Estado había justificado la anulación del decreto con la explicación de que la Convención Americana le obligaba a proteger la vida de los embriones. Después de analizar si era viable darle protección absoluta a la vida del embrión, la Corte IDH estableció que, por las características de la FIV, la concepción no podía entenderse por separado del cuerpo de la mujer (o persona gestante),⁶⁸ pues el embrión no tiene posibilidades de sobrevivir por sí mismo, sino hasta que es implantado en el cuerpo de la persona gestante.⁶⁹ En este sentido, para la Convención Americana no se sostenía el hecho de que el embrión se considerara como una persona, ni se justificaba la anulación de otros derechos, como el derecho a procrear.

⁶⁸ Se usa el término *personas gestantes* entre paréntesis cada vez que en el documento oficial al que hacemos referencia solo se menciona el término *mujeres*. Encontrarás la explicación del porqué en la Introducción.

⁶⁹ ¿Quieres consultar la sentencia? Puedes hacerlo aquí: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf

Este tribunal regional consideró que el caso reunía varios aspectos del derecho a la vida privada, que se relacionan tanto con los derechos reproductivos, como con el derecho a fundar una familia y a la integridad física y mental. Estableció que el derecho a la protección de la familia implica favorecer, de la manera más amplia posible, el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar, lo que incluye el derecho a fundar una familia y a procrear.

La Corte IDH explicó que el derecho a la vida privada se relaciona con la autonomía reproductiva y con el acceso a servicios de salud reproductiva, que incluyen el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para la reproducción. También señaló que se afecta el derecho a la integridad personal cuando las personas tienen dificultades para acceder a determinados procedimientos médicos, ya que eso les produce angustia y ansiedad. Por último, reiteró que la salud reproductiva implica el derecho a elegir de forma libre métodos seguros, eficaces, de fácil acceso y aceptables para tratar la fecundidad.

En este sentido, existe una relación entre el derecho a la vida privada y a la libertad reproductiva y el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para hacerlo efectivo. El derecho a hacer uso de los beneficios del progreso científico se considera una extensión de otros, como los siguientes: a la vida privada, a la autonomía reproductiva y a fundar una familia; de ahí se deriva el derecho de acceder a los mejores servicios de salud en técnicas asistidas de reproducción y, por lo tanto, la obligación de prohibir las restricciones que impidan ejercer decisiones en materia reproductiva.

Por estas razones, la Corte IDH determinó que al anular el decreto se había afectado a las parejas en los siguientes ámbitos:

- ✿ En su intimidad, al tener que viajar al extranjero para someterse a tratamientos de FIV, con lo que tenían que exponer aspectos de su vida privada;
- ✿ En su autonomía personal y proyecto de vida, pues la FIV era el último recurso que tenían para superar sus dificultades reproductivas.

- ✿ En su integridad psicológica, al negarles la posibilidad de acceder al procedimiento que les permitiría ejercer su libertad reproductiva, lo que interfirió de forma importante en sus decisiones sobre las alternativas para intentar procrear.

A su vez, el tribunal advirtió que existían distintos tipos de discriminación. Por un lado, discriminación por condición de género, ya que los estereotipos y prejuicios sociales afectan de forma desproporcionada a las mujeres (y otras personas gestantes); por otro, discriminación por condición económica, pues la imposibilidad de acceder a dichos tratamientos tuvo un impacto desproporcionado en quienes no contaban con los recursos económicos necesarios para dar continuidad a sus tratamientos de fertilización en el extranjero.

Por lo tanto, la Corte IDH ordenó lo siguiente:

- ✿ Adoptar medidas para dejar sin efecto la anulación del decreto y permitir que las personas accedan a la FIV sin impedimentos para ejercer sus derechos.
- ✿ Regular, a la brevedad, los aspectos necesarios para implementar la FIV y establecer sistemas de inspección y control de calidad de las instituciones o profesionales que desarrollen esta técnica de reproducción asistida.
- ✿ Incluir la FIV en los programas y tratamientos de infertilidad en la atención de la salud, sin discriminación.
- ✿ Brindar a las víctimas atención psicológica gratuita e inmediata, hasta por cuatro años, a través de instituciones estatales de salud especializadas.
- ✿ Implementar programas y cursos permanentes de educación y capacitación en derechos humanos, derechos reproductivos y no discriminación para las personas funcionarias del ámbito judicial.
- ✿ Pagar una indemnización financiera por los daños materiales e inmateriales sufridos.

Esta sentencia de la Corte IDH es muy importante para comprender el vínculo que existe entre el derecho de procrear y los derechos más íntimos de las personas, como la integridad y libertad personales, e incluso el derecho a la vida privada, que forma parte del derecho a fundar una familia. La sentencia también deja en claro que existe el derecho a acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer la libertad reproductiva, así como a beneficiarse del progreso científico. Ambos elementos forman parte del derecho a acceder a los mejores servicios de salud en materia de técnicas de reproducción asistida.

Esta resolución es muy relevante, pues además de aportar una nueva visión de las técnicas de reproducción humana asistida, también las hace accesibles a las personas que las requieren por cuestiones médicas o que desean utilizarlas con el fin de cumplir su deseo de procrear.

TRIBUNALES NACIONALES

a) Caso María Teresa (Amparo en Revisión 619/2017)

Durante varios años, María Teresa⁷⁰ y su pareja buscaron, sin éxito, un embarazo. En julio de 2014, dado que pagar un tratamiento de reproducción asistida en una clínica privada estaba fuera de sus posibilidades y de que era derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), acudió a esa institución. Después de diversas consultas, el médico familiar la canalizó con un especialista. En el Hospital General de Toluca, después de realizarle varios estudios, la derivaron al programa de reproducción asistida del Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre del ISSSTE. Ahí se le informó que la edad límite para participar en el programa de reproducción asistida era de 35 años —en ese momento, ella tenía 36—, por lo que no podrían atenderla.

⁷⁰ María Teresa autorizó que GIRE utilizara su nombre para la elaboración de este documento.

En 2016, con el acompañamiento de GIRE, María Teresa presentó una demanda de amparo por violaciones a su derecho a la igualdad y a la no discriminación, a la vida privada y a gozar de los beneficios del progreso científico y tecnológico. En esa demanda, la primera persona juzgadora que analizó el caso resolvió que el límite de edad que establecía el CMN 20 de Noviembre era discriminatorio y violatorio de derechos humanos. La sentencia señalaba que “el éxito de tales técnicas no está asociado únicamente con la edad de las pacientes, sino con la capacidad reproductiva tanto del hombre como de la mujer, la cual depende de diversos factores”, por lo que el límite de edad establecido por el Centro Médico era un requisito arbitrario. Sin embargo, el juez que resolvió el asunto no analizó si los criterios de admisión al programa eran justificados ni si se respetaban los derechos protegidos por la Constitución. Por ello, en junio de 2017, el caso llegó a la Suprema Corte, para que la Segunda Sala resolviera si los criterios de admisión eran o no constitucionales.⁷¹

Después de estudiar el caso, la Corte reconoció que imponer un límite de edad para acceder a tratamientos de reproducción asistida constituye una violación al derecho a la salud y es contrario a los principios de igualdad y no discriminación. Determinó, además, que los centros hospitalarios deben de realizar estudios previos a las personas usuarias, en los que se consideren otros factores relacionados con la salud reproductiva de las partes involucradas que contribuyen al éxito de las técnicas de reproducción asistida, como el número de óvulos que tenga la mujer (o persona gestante) y la calidad de los mismos, además de la capacidad del útero para poder llevar a término el embarazo. En noviembre del 2017, por unanimidad de votos, la Segunda Sala concedió el amparo a María Teresa. Ordenó que no se le aplicaran los criterios discriminatorios relativos a la edad —previstos en el manual de la institución— y que, a partir de una valoración médica, se decidiera si podía o no formar parte del programa de reproducción asistida.

⁷¹ ¿Quieres consultar la sentencia? Puedes hacerlo aquí: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=218586>

Además, en su sentencia, la Corte señaló la inconstitucionalidad de los siguientes criterios:

- ✿ el límite de edad de 35 años;
- ✿ el requisito de que las personas beneficiarias sean una pareja o estén en una unión con reconocimiento legal (matrimonio o concubinato), y
- ✿ el no tener enfermedades genéticas heredables a su descendencia.

¿Por qué la Corte determinó que esos criterios eran contrarios a la Constitución? Por las siguientes dos razones:

✿ *Exclusión por razones de estado civil*

Sobre el requisito de que solo las parejas legalmente constituidas por la vía del matrimonio o concubinato pueden participar en el programa, la Corte reiteró que el artículo 4.º constitucional reconoce el derecho a fundar una familia. Dicho artículo establece que se debe proteger la organización y el desarrollo de la familia y que todas las personas gozan de libertad para decidir de manera responsable e informada sobre el número y espaciamiento de su descendencia.

En esta sentencia, la Segunda Sala retomó lo que ya había establecido en casos previos sobre el concepto de familia, al reafirmar que esta no se refiere a un “modelo de familia ideal” que deba ser integrada por un matrimonio o una pareja heterosexual y cuya finalidad sea la procreación.⁷² La Constitución protege a la familia en todas sus formas y manifestaciones: familias nucleares, compuestas por padres, madres, hijos e hijas; familias monoparentales, compuestas por un padre o una madre y sus descendientes; familias extensas, que abarcan varias generaciones, tanto hacia arriba como hacia abajo, y parientes colaterales, como los hermanos y hermanas; y familias homoparentales, conformadas por padres o madres del mismo sexo con la presencia de hijos o hijas o sin ella.

⁷² Esto señaló la Suprema Corte al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 2/2010. La puedes consultar aquí: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=115026>

✿ *Exclusión por razones de salud*

Sobre el requisito de que solo las mujeres (y personas con capacidad de gestar) sin enfermedades genéticas heredables puedan beneficiarse de procedimientos de reproducción asistida, la Corte señaló que con esta medida también se limitan tanto los derechos de las personas como la protección del derecho a la salud; al no realizar estudios previos ni permitirles tomar sus propias decisiones, la autoridad restringe de forma injustificada su derecho a utilizar este tipo de servicios de reproducción. La Segunda Sala agregó que la realización de estudios previos a las personas usuarias de los servicios de salud sería una medida menos restrictiva; una vez que estos estudios se analicen, es posible informar, en su caso, de las posibles afecciones genéticas a la mujer (o persona con capacidad de gestar) o a la pareja, para que sean las personas interesadas quienes decidan continuar o no con el procedimiento.



El caso de María Teresa se destaca por haber sido el primero en el que la Suprema Corte analizó la constitucionalidad de los requisitos para acceder a un programa de reproducción asistida en una institución pública. Además, es un precedente que ha servido para orientar a los tribunales de todo el país a la hora de resolver casos similares a partir de los mismos argumentos. Tal es el caso de Diana,⁷³ a quien también se le negó el acceso a los servicios de reproducción asistida en el ISSSTE por tener más de 35 años de edad. Acompañada por GIRE, presentó un amparo; el juez que resolvió el asunto utilizó como ejemplo la sentencia de la Corte sobre el caso de María Teresa y ordenó que Diana fuera atendida en el servicio de reproducción asistida del CMN 20 de Noviembre.⁷⁴

⁷³ El nombre ha sido cambiado por respeto a su privacidad.

⁷⁴ Para conocer más sobre el caso de Diana puedes consultar el texto de GIRE, *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes 2010-2021* (2021), p. 321, https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/11/GIRE_INFORME_2021.pdf

ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE DEL ISSSTE

El 4 de agosto de 2021 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF)⁷⁵ las modificaciones que el ISSSTE hizo al Manual General de Procedimientos del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre (documento que contiene los requisitos para acceder a los servicios de reproducción asistida en la institución). A pesar de que era una oportunidad para que las autoridades regularan con base en los criterios emitidos por la Suprema Corte en el caso de María Teresa, en esta actualización se volvieron a establecer restricciones de ingreso injustificadas, como la edad, el estado civil, la orientación sexual y el peso.

El 20 de septiembre de 2021, GIRE, como organización civil dedicada a la promoción y defensa de los derechos reproductivos, presentó un amparo en contra de esas disposiciones discriminatorias, con el objetivo de evitar que se volvieran a aplicar esos requisitos a las personas que solicitaran ingresar al programa de reproducción asistida en el CMN 20 de Noviembre. Con respecto a poner como límite la edad de 42 años, GIRE argumentó que debía ordenarse un estudio para cada caso individual, que no estuviera vinculado a la edad de las personas usuarias. Por otra parte, señaló que el requisito de limitar el acceso al programa solo a las parejas violaba el derecho a la familia de las personas solteras que, por cualquier motivo, quisieran iniciar un proceso de reproducción asistida. En esta ocasión, el juez a cargo no resolvió a favor de esta petición, por lo que GIRE solicitó a una instancia superior —un tribunal colegiado— la revisión de lo resuelto por el primer juez.

⁷⁵ El Diario Oficial de la Federación es el órgano del Gobierno que tiene la función de publicar en el territorio nacional leyes, reglamentos, acuerdos, circulares, órdenes y demás actos expedidos por los poderes de la federación, para que sean aplicados.

El 9 de marzo del 2022, tras revisar lo que se había resuelto, el tribunal colegiado señaló que, tal como lo expuso GIRE, establecer un límite de edad es discriminatorio, pues este no es el único factor que debe considerarse para que las técnicas de reproducción asistida sean exitosas. Además, señaló que, al establecer como requisito estar en pareja y no contemplar técnicas de reproducción que funcionen también para la comunidad LGBTQ+, el manual del CMN 20 de Noviembre excluye a las personas solteras y a todos los tipos de familias no heterosexuales.

En este caso, el tribunal colegiado ordenó:

- ✿ dejar de aplicar requisitos de edad;
- ✿ dejar de limitar el acceso a personas que constituyan parejas heterosexuales casadas;
- ✿ exigir el uso de un lenguaje incluyente que considere a todas las personas; e
- ✿ implementar, de manera progresiva, técnicas de reproducción asistida que contemplen a todas las personas.

b) Derecho a la identidad de las infancias nacidas mediante inseminación artificial con gametos de un donante (Amparo Directo en Revisión 2766/2015)

Este fue uno de los primeros casos resueltos por la Primera Sala de la Suprema Corte originado por un conflicto que involucra procedimientos de reproducción asistida.⁷⁶ En la sentencia, la Corte reconoció que la decisión de tener descendencia mediante el uso de técnicas de reproducción asistida pertenece a la esfera más íntima de la vida privada y familiar de una persona, y que la construcción de esa decisión forma parte de su autonomía reproductiva.

En este caso, por motivos de infertilidad masculina, una pareja casada recurrió, de común acuerdo, a un donante anónimo para realizar una inseminación artificial. Como resultado de este tratamiento, en

octubre de 2008, nació su hijo en la Ciudad de México. A los cuatro años del nacimiento, la pareja se divorció y la madre solicitó que se dejara de reconocer legalmente la paternidad de su exesposo, dado que él no había aportado material genético al procedimiento.

La mujer argumentó que, en un proceso de inseminación artificial heteróloga —es decir, con espermatozoides de un donante—, solo la madre tiene un vínculo genético con la descendencia, por lo que solicitó ser reconocida como la única progenitora. En su opinión, la filiación o la calidad de descendiente no se puede obtener por un acuerdo de voluntades o a partir del simple reconocimiento de la paternidad; desde su punto de vista, a las infancias producto de una inseminación artificial con espermatozoides de un donador anónimo se les estaba negando el derecho a conocer su verdadera identidad y origen biológico.

En este caso, en julio de 2017, la Primera Sala resolvió que cuando una pareja otorga su libre consentimiento para recurrir a técnicas de reproducción asistida, uno de los factores fundamentales para determinar la filiación de las infancias nacidas a través de esas técnicas será la voluntad de los progenitores, también llamada voluntad procreacional; es decir, su intención de ejercer responsabilidades parentales. Así, el consentimiento de la pareja para someterse a una inseminación artificial heteróloga es una decisión tomada de común acuerdo para ejercer el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de su descendencia, a pesar de que, en este caso, entre el cónyuge hombre y el niño no existiera un lazo genético.

A partir de este asunto, la Corte comenzó a desarrollar el concepto de voluntad procreacional, la cual se define como el deseo de asumir a la descendencia como propia, aunque no exista un vínculo biológico. Por ello, en este caso, la Corte resolvió que la filiación no estaba determinada por el lazo genético, sino por la voluntad procreacional expresada por ambos cónyuges para someterse a este procedimiento de inseminación utilizando gametos masculinos de un donante.

⁷⁶ ¿Quieres consultar la sentencia? Lo puedes hacer en este sitio: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=181865>

c) Primer caso relacionado con un acuerdo de gestación por sustitución (Amparo en Revisión 553/2018)

En 2018, la Primera Sala de la Corte resolvió, por unanimidad de votos, el primer asunto directamente relacionado con un acuerdo de gestación por sustitución.⁷⁷ El motivo fue que, en marzo de 2016, un funcionario del registro civil del estado de Yucatán se negó a reconocer la relación de filiación entre una pareja del mismo sexo y un niño producto de un acuerdo de este tipo. En esta entidad, la práctica de la gestación por sustitución no está regulada, por lo que no existen normas sobre la atribución de la filiación en esos casos, ni sobre los requisitos y la actuación del registro civil cuando nace una persona como resultado de este tipo de acuerdo.

En este asunto, la Corte utiliza el término *maternidad subrogada* para referirse a estos acuerdos, aunque reconoce que también se le llama *gestación subrogada* o *por sustitución*.



⁷⁷ ¿Quieres consultar la sentencia? Lo puedes hacer en este sitio: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238503>

En este caso,⁷⁸ la Primera Sala resolvió que, para reconocer la existencia de una relación de filiación, era necesario evaluar la voluntad procreacional y, a partir de esa manifestación de voluntad, asumir todas las responsabilidades derivadas de la relación filial por parte de los progenitores intencionales.

La Corte resolvió:

- ✿ el derecho del niño a ser inscrito en el registro civil como hijo de los progenitores intencionales;
- ✿ el derecho de estos a que su decisión de procrear mediante técnicas de reproducción asistida sea respetada, y
- ✿ el derecho de la mujer gestante a una vida privada y al libre desarrollo de la personalidad.

Agregó que, en un acuerdo de gestación por sustitución, es necesario que la persona gestante exprese libremente su voluntad de participar en el procedimiento y manifieste conocer las consecuencias del mismo, por lo que debe considerarse que la mujer (o persona gestante) que participa libremente en este tipo de acuerdos lo hace en ejercicio de su derecho al libre desarrollo de la personalidad, en atención a lo que desea ser y hacer, y la manera en que se quiere desarrollar. Resulta relevante que, en este caso, la Corte destacara que **el elemento fundamental para reconocer la relación de parentesco es la voluntad procreacional de los progenitores intencionales, así como el interés superior de la niñez, y no el vínculo genético o biológico entre ellos.**

d) Regulación de la gestación por sustitución en Tabasco (Acción de Inconstitucionalidad 16/2016)

En enero de 2016, el Congreso del estado de Tabasco reformó el Código Civil local para incluir el Capítulo VI bis, “De la gestación asistida y subrogada”. Si bien, como ya se mencionó, esta nueva regulación era más amplia que la que había estado vigente hasta entonces, al no dar un trato igualitario a todas

las personas y, por lo tanto, ser discriminatoria, resultó ser problemática. Mientras algunos artículos abarcaban más de lo que el gobierno local podía hacer y regular, otros eran tan confusos que no se sabía cómo aplicarlos, lo que causaba incertidumbre legal a las personas involucradas.

Por esa razón, el 15 de febrero de 2016, la entonces Procuraduría General de la República (PGR) presentó una acción de inconstitucionalidad⁷⁹ en contra de diversos artículos de dicho Código Civil. Entre otras cosas, la PGR argumentó que: a) el requisito de que el cónyuge tenga que autorizar la participación de la mujer en un proceso de gestación subrogada era contrario al derecho a la igualdad entre hombres y mujeres protegido por la Constitución, y b) que la regulación no incluía el tema del pago en los procesos de gestación subrogada que, según la procuraduría, deberían ser altruistas, es decir, gratuitos.⁸⁰

Si bien la Suprema Corte reconoció el uso de distintas expresiones para este tipo de acuerdos (por ejemplo, vientre sustituto, maternidad subrogada, maternidad por subrogación o por sustitución, subrogación de vientre o subrogación de útero, gestación subrogada, gestación por sustitución, embarazo subrogado, entre otros), aclaró que, para efectos de ese caso, utilizaría el término *gestación por sustitución*.

Para resolver este asunto, la Corte integró y tomó en cuenta la información que el Colegio de Bioética y GIRE aportaron para el caso en dos *amicus curiae*.⁸¹ Del *amicus curiae* de GIRE, destacó que prohibir esta práctica no la hará desaparecer; en cambio, se fomentaría su clandestinidad, sin que el Estado pueda proteger a las partes, vigilar las condiciones sobre el consentimiento en los contratos ni garantizar que las clínicas y agencias actúen de acuerdo con la ley y los derechos humanos. En este sentido, la ausencia de regulación sobre la gestación por sustitución afecta las condiciones en las que se llevan a cabo este tipo de contratos.

⁷⁹ ¿Qué es una acción de inconstitucionalidad? Puedes consultarlo en el Glosario al final de esta publicación.

⁸⁰ Si quieres conocer los argumentos que se incluyeron en la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, puedes consultar GIRE, *Gestación subrogada en México: resultados de una mala regulación* (2017), p. 26, aquí: <https://gire.org.mx/publicaciones/gestacion-subrogada-en-mexico/>

⁸¹ ¿Qué es un *amicus curiae*? Puedes consultarlo en el Glosario al final de esta publicación.

⁷⁸ El caso fue litigado por las organizaciones UNASSE, A. C. e Indignación, A. C.

En junio de 2021, la Suprema Corte resolvió lo siguiente:⁸²

- ✿ Determinó que no corresponde a los congresos locales regular sobre los aspectos técnicos de los procedimientos de reproducción asistida —utilizados en la gestación por sustitución— ni sobre las condiciones médicas y de salud de las personas que pueden acceder tanto a estos procedimientos reproductivos como a los acuerdos de gestación por sustitución. Sin embargo, sí les corresponde crear leyes dirigidas a regular las consecuencias que estos procedimientos y acuerdos puedan tener para las personas; por ejemplo, el reconocimiento de paternidad y maternidad, filiación, datos registrales, entre otros.
- ✿ Declaró inválido el artículo 38o bis 3, párrafo quinto, por ser contrario a lo establecido y protegido por la Constitución federal. Este artículo establecía que ni la persona gestante ni su cónyuge podían reclamar la maternidad o paternidad de una infancia nacida como resultado de este acuerdo, a menos que existiera incapacidad o muerte de los progenitores intencionales que firmaron el acuerdo. La Corte estableció que las decisiones que se tomen sobre los derechos de las infancias deben estar fundadas en el interés superior de la niñez,⁸³ y que este interés no puede resolverse de manera general, sino en atención a las circunstancias de cada situación; es decir, caso por caso. Asimismo, señaló que la voluntad procreacional es uno de los elementos más importantes a tomar en cuenta para determinar el vínculo entre progenitores y descendientes.
- ✿ Declaró también que eran inválidos los párrafos que condicionaban la participación de las mujeres (o personas con capacidad de gestar) en los contratos de gestación por sustitución a la aprobación de su cónyuge o concubino. Dichas disposiciones, al exigir la autorización de la pareja, mantienen el estereotipo de que las mujeres (o personas con capacidad de gestar) no pueden ejercer su capacidad reproductiva de manera

autónoma. Así, el Pleno reconoció que la decisión de participar en un contrato de gestación subrogada es de la mujer gestante (o persona con capacidad de gestar).

- ✿ Además, declaró como inválido el artículo que exigía que el contrato de gestación fuera firmado por la madre y el padre contratantes, ya que esto excluía a las parejas del mismo sexo y a cualquier persona soltera de participar en un contrato de gestación subrogada, lo cual resultaba discriminatorio por razón de la orientación sexual y el estado civil.
- ✿ Reconoció que sí era válido el artículo que según la PGR debía revisarse (por no especificar si el contrato debe ser gratuito o permitir alguna remuneración económica), pues respeta los principios y derechos protegidos por la Constitución federal. Sobre este punto, el Pleno señaló que la decisión de establecer en la regulación sistemas comerciales o altruistas en los contratos de gestación por sustitución corresponde a las legislaturas locales y que estas no tienen la obligación de especificarlo, pues se protege de forma más amplia a todas las personas involucradas en ese tipo de contratos a través de una regulación integral, que permita tanto los contratos onerosos —es decir, aquellos que implican un pago económico— como los gratuitos o altruistas. Prohibir una remuneración económica puede llevar a que la gestación subrogada se realice en la clandestinidad y afecte a las mujeres (o personas gestantes) en situación de mayor vulnerabilidad. La Corte reconoció que es necesario respetar el principio de autonomía de la voluntad, lo que implica que sea la propia mujer (o persona gestante) la que decida sobre la remuneración o el pago, pues es ella quien se somete al procedimiento.
- ✿ Por último, ante la urgente necesidad de regular todo lo relacionado con los procedimientos de reproducción asistida y, en específico, con la gestación por sustitución, la Corte invitó a realizar, a la brevedad y de manera prioritaria, las reformas necesarias, tanto a nivel federal (en materia de salud) como en los congresos locales (en sus códigos civiles), con el fin de contar con regulaciones adecuadas y eficaces.

⁸² ¿Quieres consultar la sentencia? Puedes hacerlo en este sitio: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=194229>

⁸³ ¿Qué es el interés superior de la niñez? Puedes consultarlo en el Glosario al final de esta publicación.



A pesar de que en el Pleno de la Suprema Corte se logró el consenso para reconocer y garantizar los derechos de quienes participan en este tipo de acuerdos, ya han pasado casi tres años y aún no se han regulado, a nivel federal, los aspectos médicos y técnicos de los procedimientos de reproducción asistida. En el ámbito local, por su parte, tampoco se han regulado los aspectos relacionados con las consecuencias que las técnicas de reproducción asistida o la gestación por sustitución tienen para las personas. Incluso, en Tabasco, resoluciones posteriores volvieron a cuestionar la constitucionalidad de la regulación de la gestación por sustitución en el Código Civil del estado.

e) Amparo promovido por una clínica privada (Amparo en Revisión 129/2019)

Poco tiempo después de la resolución de la sentencia anterior, la Suprema Corte discutió en el Pleno⁸⁴ un amparo promovido contra el Código Civil de Tabasco por una empresa privada que brinda servicios de reproducción asistida en esa entidad. La empresa cuestionó la constitucionalidad de diversos artículos del Código Civil de esa entidad relacionados con la gestación por sustitución, pues consideró que, entre otros aspectos, la regulación violaba el derecho a la libertad de trabajo y de comercio a partir de una distinción no justificada con base en la nacionalidad.

En junio de 2021, el Pleno de la Corte resolvió⁸⁵ que es inconstitucional establecer como requisito para poder celebrar un contrato de gestación que todas las partes sean personas ciudadanas mexicanas, pues ello viola los principios de igualdad y no discriminación, así como el derecho a la libertad de comercio,⁸⁶ reconocidos en los artículos 1.º y 5.º constitucionales.

⁸⁴ En un principio, el estudio de este caso le correspondía a la Primera Sala, pero al ser un asunto similar a lo discutido en la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, esta Sala decidió que debía ser estudiado y resuelto por el Pleno.

⁸⁵ ¿Quieres consultar la sentencia? Puedes hacerlo en este sitio: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=250856>

⁸⁶ La libertad de comercio se refiere a la capacidad de las personas y empresas para comprar, vender y comerciar bienes y servicios de manera libre y sin restricciones excesivas por parte del Gobierno u otras entidades.

GIRE ha señalado que establecer un requisito de nacionalidad para participar en un proceso de gestación por sustitución es una forma de discriminación. Esto debido a que puede afectar, entre otras, a las personas extranjeras que son residentes permanentes o temporales en el país, incluidas aquellas que viven en concubinato o están casadas con personas mexicanas.⁸⁷

Si bien el objetivo es prevenir los abusos relacionados con la gestación por sustitución en el contexto internacional, la experiencia señala que, además de ser discriminatorias, estas restricciones no resuelven los problemas que surgen en la práctica. De hecho, pueden tener efectos no deseados, como la estigmatización y persecución de las personas extranjeras o el retraso o denegación del registro de niños y niñas tras su nacimiento. En todo caso, una posible solución para mitigar los riesgos o afectaciones de la gestación subrogada transnacional —es decir, que se extiende entre varias naciones— sería establecer un requisito que exija comprobar el lugar de residencia habitual o presentar una visa específica para poder acceder a dichos acuerdos. Con ello se evitaría la imposición de restricciones y discriminaciones injustificadas.

Por otra parte, la empresa también argumentó que solicitar la participación de un notario público en los contratos de gestación —que es uno de los requisitos incluidos en el Código Civil— tampoco estaba justificado. En este caso, el Pleno no consideró que tal requisito fuera excesivo o injustificado. Por el contrario, reconoció que es atribución de los congresos locales considerar protecciones adicionales para las personas que participan en tales contratos, y que sujetarlos a una doble supervisión —ante notario público y ante la autoridad judicial— aumenta la protección para todas las partes que intervienen en ellos. Esta doble supervisión puede contribuir a verificar que la voluntad de las partes sea libre e informada; en especial, la voluntad de la mujer (o persona) gestante.

⁸⁷ GIRE, *Gestación subrogada en México: resultados de una mala regulación* (2017), p. 22, <https://gire.org.mx/publicaciones/gestacion-subrogada-en-mexico/>

f) Amparo por la regulación heteronormativa de Tabasco (Amparo en Revisión 516/2018)

En diciembre de 2021, la Primera Sala de la Suprema Corte resolvió un amparo en el que se señaló que todo el capítulo del Código Civil de Tabasco que regula la gestación por sustitución se basa en una *concepción heteronormativa*⁸⁸ del matrimonio y de la familia, que excluye de forma injustificada tanto a parejas del mismo sexo, como a personas solteras que desean conformar una familia.⁸⁹

Las personas demandantes cuestionaron el contenido de los artículos que regulaban asuntos relacionados tanto con las condiciones de salud y la edad de la mujer que asumiría la maternidad (madre contratante), como con las normas que regulaban las condiciones de salud y la edad de la persona gestante sustituta. Asimismo, consideraban inadecuado el artículo que establecía que la persona recién nacida como consecuencia de un contrato de gestación por sustitución debía registrarse bajo la figura de adopción.⁹⁰

En el amparo también se impugnaron aspectos relacionados con los requisitos de salud y edad impuestos a las personas contratantes, como la imposibilidad física para embarazarse o que existiera alguna contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero, así como tener entre 25 y 40 años de edad. En este sentido, la Primera Sala tomó en cuenta lo que ya había sostenido en otros casos; es decir, que, dado que se trata de aspectos relacionados con la planificación familiar —que corresponde a la salubridad general—, los congresos locales no pueden regular las condiciones de salud de quienes forman parte de los acuerdos de gestación por sustitución. Por tanto, no corresponde a las

⁸⁸ ¿Qué es la heteronorma? Puedes consultarlo en el Glosario al final de esta publicación.

⁸⁹ Puedes consultar la sentencia aquí: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238027>

⁹⁰ Dado que al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016 (inciso e de esta sección sobre casos de tribunales nacionales) la Corte ya había declarado inválidas algunas de las normas del Código Civil de Tabasco que se estaban impugnando en este amparo, ya no se consideró necesario volver a analizarlas.

legislaturas locales decidir quiénes pueden tener acceso a las técnicas de reproducción asistida, pues, como lo establece la LGS, todos los aspectos relacionados con las condiciones de salud de las personas que intervienen en los procedimientos de reproducción asistida son competencia exclusiva de la federación.

Por otra parte, la Corte señaló que no hay razón válida para imponer un rango de edad que limite el derecho de las mujeres o personas con capacidad de gestar que desean procrear recurriendo a la gestación por sustitución. En este caso específico, la Primera Sala sí hizo referencia tanto a las mujeres como a las personas con capacidad de gestar a lo largo de toda la sentencia.

A continuación, la Primera Sala analizó la parte relativa a las normas que regulan tanto las condiciones de salud de la gestante, como la edad permitida —entre 25 y 35 años de edad—; ello bajo el argumento de no poner en riesgo su bienestar, ni el sano desarrollo del feto durante el periodo gestacional.

En relación con el rango de edad, la Corte consideró válido establecer ese requisito, pues su objetivo es proteger la salud de la mujer o persona gestante al disminuir el riesgo que asumirá por el embarazo en función de su edad. También concluyó que el hecho de verificar que la persona gestante no tenga ningún padecimiento que ponga en riesgo el bienestar y el sano desarrollo del feto durante el embarazo era válido, siempre que se entienda como la necesidad de comprobar que se encuentra en condiciones de salud óptimas para cursar un embarazo y evitar poner en riesgo su bienestar integral y, en consecuencia, para proteger el bienestar y sano desarrollo del producto en gestación. Esta medida aumenta las posibilidades de éxito del procedimiento de reproducción asistida.

En relación con este tema, dado el grave contexto de desigualdad de género que existe en la sociedad, la Corte consideró indispensable incluir medidas relativas tanto al consentimiento expresado por las mujeres o personas gestantes, como a las posibles consecuencias si alguna de las partes involucradas no cumpliera con lo pactado en el contrato de gestación por sustitución. Para ello, precisó algunas pautas mínimas dirigidas a las autoridades encargadas de supervisar la validez de dichos contratos, que buscan proteger a la persona gestante, entre ellas:

- ✿ Corroborar que el contrato reparta de forma proporcional las implicaciones del incumplimiento entre las partes y brinde mayor protección a la persona participante que se encuentre en desventaja por razones económicas.
- ✿ Supervisar que no se pacten cláusulas que nieguen a la persona gestante la posibilidad de vivir de acuerdo con su proyecto de vida o que pongan en riesgo su salud.
- ✿ En caso de pactarse un pago económico, vigilar la forma en que se entregue y las consecuencias de que no se lleve a cabo conforme a lo acordado, con el fin de garantizar el bienestar de la gestante.



Dado que el amparo fue resuelto por unanimidad de cuatro votos en la Primera Sala de la Corte, todas las personas juzgadoras están obligadas a resolver de igual manera en casos similares. Así, después de este amparo, la Corte ha resuelto otros en los que ha utilizado la misma argumentación jurídica y de derechos humanos.⁹¹

g) Declaratoria General de Inconstitucionalidad 2/2022

Al resolver el amparo por la regulación heteronormativa de Tabasco (Amparo en Revisión 516/2018, inciso g de esta sección sobre casos de tribunales nacionales), la Primera Sala de la Corte determinó que varios artículos de su Código Civil contenían aspectos que contravenían lo previsto en la Constitución; es decir, que eran inconstitucionales. Por ejemplo, que para acceder a la gestación asistida la madre intencional debía padecer de una imposibilidad física, tener una contraindicación médica para llevar a cabo la gestación en su útero o estar en un rango de edad específico. La Primera Sala consideró que dichos artículos se referían a aspectos que le corresponde regular a la federación, pues forman parte de la regulación esencial o técnica que debe regir en todo el país cuando se trata de procedimientos de reproducción asistida.

Como el amparo fue resuelto por unanimidad, es obligatorio que todas las personas juzgadoras resuelvan casos similares de la misma forma en que lo hizo la Corte. Además, cuando el Pleno o las Salas determinan la inconstitucionalidad de una norma general —en este caso, del Código Civil de Tabasco—, se notifica a la autoridad que emitió la ley estudiada —en este caso, al Congreso de Tabasco—, que cuenta con un plazo de 90 días para reformar y resolver el problema de inconstitucionalidad.

Al cumplirse ese plazo, si el congreso no ha modificado los artículos que fueron declarados inconstitucionales, la Corte notifica al congreso local que quedan sin efecto; es decir, que dejan de formar parte de la ley en cuestión (a esto se le llama declaratoria general de

⁹¹ Nos referimos a los amparos en revisión 780/2017, 516/2018, 820/2018 y 572/2019.

inconstitucionalidad).⁹² Eso fue lo que sucedió en este caso; el 15 de agosto de 2023, la Corte invalidó esos artículos.

Tanto la resolución de la Acción de Inconstitucionalidad 16/2016 como la Declaratoria General de Inconstitucionalidad 2/2022 contribuyeron a que el marco normativo que regula la gestación por sustitución en Tabasco cuente con una perspectiva de género y de derechos humanos y, además, respete la distribución de competencias entre la federación y las entidades federativas.⁹³

A MODO DE CIERRE

Las resoluciones emitidas por la Suprema Corte en materia de gestación subrogada o por sustitución ponen en evidencia la necesidad de que las autoridades federales regulen las técnicas de reproducción asistida con criterios apegados a derechos humanos y a la ciencia médica. Esto, para garantizar que la prestación de los servicios de reproducción asistida en los ámbitos público y privado sean acordes a los estándares constitucionales e internacionales.

Una vez que esto se logre y que se cuente con una regulación general en el ámbito nacional, las legislaturas locales podrán desarrollar en sus códigos civiles los aspectos sobre los que sí pueden regular. Además de contar con un conjunto de normas que den certidumbre a las prácticas de la reproducción asistida en el país, este marco jurídico también permitirá a las personas beneficiarse de este tipo de servicios de manera segura y sin discriminación.

Si bien aún hace falta recorrer un largo camino para que estas prácticas sean una realidad social accesible para todas las personas, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ya ha desarrollado muchos de los lineamientos y principios necesarios para lograrlo en los argumentos que ha dado en cada uno de los casos expuestos en este apartado.

⁹² ¿Qué es una declaratoria general de inconstitucionalidad? Puedes consultarlo en el Glosario al final de esta publicación. Para saber más sobre esta declaratoria en específico, puedes consultar el siguiente enlace: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7465>

⁹³ Aquí puedes consultar el texto vigente del Capítulo VI bis sobre gestación asistida y subrogada del Código Civil de Tabasco: <https://congresotabasco.gob.mx/wp/wp-content/uploads/2023/05/Codigo-Civil-para-el-Estado-de-Tabasco.pdf>



CONCLUSIONES GENERALES

Abordar cuestiones como la violencia obstétrica, la muerte materna y la reproducción asistida desde una perspectiva de derechos humanos, en la que las personas sean las protagonistas en la toma de decisiones en todos los aspectos relacionados con su reproducción, es fundamental. Esto implica la posibilidad de elegir libremente y tener acceso a toda la información necesaria para beneficiarse de los mayores avances científicos disponibles. En este sentido, el respeto a la autonomía reproductiva es la clave para garantizar que todas las personas puedan decidir si quieren reproducirse o no y dejen de enfrentarse a servicios de salud que busquen imponer decisiones y restricciones discriminatorias sobre su proyecto de vida.

Los avances en relación con la defensa de los derechos reproductivos han sido significativos y han contado con el respaldo tanto de órganos jurisdiccionales nacionales como de instancias internacionales, como la Corte Interamericana. A través de sus emblemáticas sentencias y resoluciones, paso a paso, se ha abierto el camino para que las personas juzgadas y los instrumentos que protegen los derechos humanos garanticen la salud reproductiva y el respeto a la autonomía de las mujeres y personas gestantes, así como para eliminar la discriminación en el acceso a servicios de salud reproductiva.

A pesar de los avances logrados, aún persisten desafíos importantes, como la falta de entendimiento de la violencia obstétrica como un tipo de violencia de género e institucional, y la falta de regulación homologada y garantista en materia de reproducción asistida en México. Aun así, estas sentencias, más allá de ser hitos jurídicos, son piedras angulares en el impulso hacia la construcción de un sistema de salud reproductiva que sea incluyente y justo. Las resoluciones aquí analizadas son un testimonio del camino recorrido, y han sido fundamentales para exigir el acceso a servicios de salud respetuosos, libres de estigmas y discriminación.

Esta publicación busca ser una herramienta de apoyo para la divulgación, la incidencia y el acompañamiento en esta causa. A través de la difusión de estas decisiones, queremos colaborar con el trabajo de activistas, académicas, legisladoras y con todas las personas interesadas en la defensa de los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes en México. Estas decisiones judiciales, junto con los avances normativos que ha habido en materia de salud reproductiva, permiten exigir al Estado mexicano que cumpla con su obligación de garantizar que las mujeres y personas con capacidad de gestar ejerzan plenamente sus derechos reproductivos en un marco de igualdad y de justicia.

Acción de inconstitucionalidad. En México, este juicio también sirve para reclamar cuestiones relacionadas con derechos humanos. Sin embargo, a diferencia del juicio de amparo, que puede ser solicitado por una persona, las acciones de inconstitucionalidad solo pueden ser presentadas por algunas autoridades en contra de modificaciones que se realizan a leyes o reglamentos. El Pleno de la Suprema Corte es siempre el responsable de resolver estas acciones, y lo hace de una de dos maneras: afirma que lo que dice una norma no contradice lo establecido en la Constitución o declara que sí la contradice. Para que la Suprema Corte determine lo segundo, se requiere que ocho de las once personas ministras que integran el Pleno voten en ese sentido.

Amicus curiae. Traducción del latín de *amigos de la Corte*. Son opiniones técnicas que pueden presentar personas que tienen interés en la resolución de un caso, incluso si no participan en el juicio; con ellas aportan elementos que pueden ser relevantes para que la persona juzgadora decida sobre el caso. Por ejemplo, una asociación civil puede enviar a la Suprema Corte un *amicus curiae* sobre un asunto que esté por resolverse, relacionado con alguno de sus temas de trabajo.

Autonomía reproductiva. Se refiere al derecho y a la capacidad de todas las personas de tomar decisiones por sí mismas sobre cualquier asunto relacionado con su propia reproducción, como planificar si desean tener descendencia y cuándo y cómo tenerla.

Consentimiento informado. Es aquel que se otorga de manera previa, libre y voluntaria, una vez que la persona usuaria haya recibido información comprensible y accesible sobre el procedimiento que se llevará a cabo, así como sobre los riesgos, los beneficios y las alternativas disponibles al mismo. Esto, con el fin de que la persona pueda decidir, sin estar sujeta a ningún tipo de amenazas o presiones, si desea someterse a dicho procedimiento o no y asegurar que su decisión sea respetada.

Declaratoria general de inconstitucionalidad. Sucede cuando alguna de las Salas o el Pleno de la Suprema Corte, en un juicio de amparo en revisión, resuelve que una norma general va en contra de lo que establece la Constitución. La Corte solicita a la autoridad que emitió la norma que la modifique o derogue; es decir, que la anule o la deje sin efecto. Si pasados 90 días dicha autoridad no lo ha hecho, la Suprema Corte emite una declaratoria general de inconstitucionalidad y a partir de entonces esa norma no puede volverse a aplicar a ninguna persona.

Derecho penal. Es la rama del derecho (como lo son el derecho familiar o el derecho civil, que regulan lo relativo al matrimonio o a las propiedades, respectivamente) que establece las reglas que indican cuáles conductas son delitos; es decir, aquellas que un gobierno puede perseguir, investigar y castigar. La mayoría de los delitos se encuentran descritos en los códigos penales, que en México son 33, uno federal y uno para cada entidad federativa.

Derechos humanos y derechos reproductivos. Son aquellos derechos que tienen todas las personas por el solo hecho de serlo. Los derechos humanos están escritos en la Constitución y en los tratados internacionales, pero son las autoridades quienes deben garantizar que se respeten. Por su parte, los derechos reproductivos son derechos humanos que implican un conjunto de libertades y derechos específicos relacionados con la reproducción. Las mujeres y las personas con capacidad de gestar tienen libertad de elegir, sin que nadie las obligue o presione, y con las mismas posibilidades que cualquier otra persona, sobre cualquier asunto relacionado con su cuerpo y su salud reproductiva. Además, tienen derecho a acceder a establecimientos, bienes, insumos, servicios e información relativos a la salud, y a elegir si quieren o no embarazarse y en qué momento hacerlo. En ese caso, tienen derecho a recibir atención oportuna y de calidad durante el embarazo, el parto y el posparto.

Fertilización *in vitro*. Procedimiento con el que se combinan óvulos y espermatozoides fuera del cuerpo y se forman embriones.

Filiación. Es el nombre que recibe el vínculo entre progenitores y descendientes. Jurídicamente, es un estado civil que implica tanto derechos como obligaciones.

Gameto. Es una célula reproductiva, es decir, los espermatozoides y los óvulos. Estas células se combinan durante la fertilización para formar un nuevo organismo.

Gestación subrogada o gestación por sustitución. Acuerdo o contrato a través del cual una persona acepta llevar un embarazo para otra(s) que tiene(n) la intención de fungir como padre(s) o madre(s) del producto de dicho embarazo.

Gestante subrogada o sustituta. Persona que lleva un embarazo con el acuerdo de las personas que tienen la intención de asumir las responsabilidades parentales del producto de dicho embarazo. Los gametos pueden ser de las personas progenitoras intencionales y/o de terceros.

Heteronorma. Es la idea de que la única forma de comportamiento social válida es la heterosexual. Este concepto es la base de los argumentos discriminatorios y prejuiciosos contra la comunidad LGBT+, sobre todo hacia las familias diversas.

Iniciativa. Así se le llama al documento que contiene una propuesta para crear, eliminar o modificar una ley. Por lo general, las iniciativas son presentadas por una persona legisladora o por la persona titular del Poder Ejecutivo; en algunos casos, también pueden ser presentadas por un grupo de personas ciudadanas.

Inseminación artificial. Consiste en colocar semen de la pareja o de una persona donante en el interior del útero. Se trata de un tratamiento de reproducción asistida de baja complejidad en el que, a diferencia de la fecundación *in vitro*, el proceso de fecundación ocurre dentro del útero.

Inseminación artificial heteróloga. Es aquella que se lleva a cabo utilizando el espermatozoides de una persona donante.

Inseminación artificial homóloga. Es aquella que se lleva a cabo utilizando el espermatozoides de la pareja.

Interés superior de la niñez. Implica que, en todas las decisiones y acciones que involucren a las infancias y adolescencias, se debe dar prioridad a la protección y garantía de su bienestar y sus derechos.

Juicio de amparo. Como su nombre lo indica, es un juicio que en México sirve para que cualquier persona o grupo de personas reclame cuando una o más autoridades vulneran sus derechos humanos; por ejemplo, cuando a alguien le imponen un método anticonceptivo sin su consentimiento. Existen casos que, debido a la importancia de sus consecuencias, pueden llevarse a la Suprema Corte para ser resueltos.

Juicio de amparo en revisión. Es un procedimiento legal al que puede recurrir una persona (quejosa o quejoso) o grupo de personas que no está de acuerdo con la decisión tomada por la primera persona juzgadora que conoció del caso. En esos casos, la decisión dictada puede ser revisada por un órgano superior, como la Suprema Corte. En esencia, es la revisión de la decisión original para garantizar que se haya tomado de manera correcta y de acuerdo con las normas constitucionales y convencionales aplicables.

Juzgar con perspectiva de género. Es la obligación que tienen las personas juzgadoras de considerar la manera en que una ley y su interpretación

puede afectar de forma distinta a las personas según su género. Para ello, es necesario reconocer que existe una asimetría de poder entre hombres y mujeres, pero también entre las diversas identidades de género. Es decir, que existen desigualdades entre los géneros, y que eso provoca que los problemas que experimentan, así como las normas y las prácticas institucionales, impacten en las personas de maneras distintas.⁹⁴

Ligadura de trompas de Falopio u oclusión tubaria bilateral. Es un método de anticoncepción permanente que consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio evitando el paso del óvulo para unirse con el espermatozoide. Para elegir este método anticonceptivo deben realizarse sesiones de consejería previas y contar con el consentimiento informado de la persona usuaria.

Muerte materna. Aquella que ocurre durante el embarazo, parto o puerperio por cualquier causa relacionada o agravada por estas condiciones o su manejo, a excepción de las causas accidentales.

Normas Oficiales Mexicanas (NOM). Son regulaciones técnicas que tienen como fin establecer las características que deben reunir ciertos procesos o servicios. Las NOM relacionadas con temas de salud son obligatorias para todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado que forman parte del SNS.

Órganos internacionales de derechos humanos. Son las instituciones, tanto del Sistema Universal como de los sistemas regionales (como la Corte Interamericana de Derechos Humanos), que trabajan en conjunto para proteger y garantizar los derechos humanos y la justicia en una escala regional o global. Para lograrlo, resuelven disputas, establecen estándares

⁹⁴ Si quieres saber más sobre esta obligación puedes consultar el *Protocolo para juzgar con perspectiva de género*, publicado en 2020 por la Dirección General de Derechos Humanos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (pp. 119-133), en el siguiente enlace: <https://is.gd/Two75w>

y supervisan la aplicación de tratados y acuerdos relacionados con temas de derechos humanos, como la salud reproductiva.

Progenitor(es) intencional(es). Aquella persona o personas que desean asumir responsabilidades parentales del producto de un embarazo, a pesar de no haberlo gestado.

Puerperio. Periodo que comienza inmediatamente después del parto y que se extiende hasta las seis semanas (42 días) después de la terminación del embarazo.⁹⁵

Razón de muerte materna. Es la medida que evalúa la existencia y la gravedad de las barreras para el acceso a servicios de salud reproductiva a nivel nacional e internacional. Esta medida expresa el número de personas embarazadas que mueren durante el embarazo, el parto y el puerperio por cada 100 000 nacimientos con vida en un año.

Reparación integral. Es un derecho humano de todas las personas que son víctimas o sobrevivientes de una violación a sus derechos humanos; significa que se deben restaurar todas las afectaciones provocadas por la vulneración del derecho. Comprende cinco tipos de medidas, cuyo cumplimiento debe ser garantizado por las autoridades, siempre con el consentimiento de las víctimas:

- ✿ **Restitución.** Es la creación de las condiciones para que las personas estén en un estado lo más parecido posible a como era antes de que se violaran sus derechos humanos. Por ejemplo, si a alguien le colocan un método anticonceptivo, como el dispositivo intrauterino (DIU), sin su consentimiento, es su derecho que se lo quiten.

⁹⁵ Puedes consultar el resumen ejecutivo de las *Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva* (2022), aquí: <https://www.who.int/es/publications/item/9789240044074>

- ✿ **Rehabilitación.** Son las medidas para atender cualquier daño físico o psicológico que haya sufrido una persona por la violación a sus derechos humanos. Por ejemplo, darle acceso a terapia psicológica adecuada.
- ✿ **Compensación.** Es el pago de las afectaciones materiales e inmateriales que tuvo una persona por los hechos que violaron sus derechos humanos.⁹⁶ Por ejemplo, el pago del total de los salarios que dejó de cobrar al perder su trabajo cuando se violaron sus derechos o el total del dinero que gastó durante su búsqueda de justicia.
- ✿ **Satisfacción.** Son medidas que buscan resarcir el dolor a través de la reconstrucción de la verdad, la difusión de la memoria histórica y la dignificación de las víctimas.⁹⁷ Por ejemplo, cambiar el nombre a una calle o hacer un monumento como homenaje u organizar un evento para ofrecer una disculpa pública.
- ✿ **No repetición.** Son las medidas que buscan garantizar que esas violaciones a derechos humanos no vuelvan a suceder, ni a la víctima de la que se trata ni a otras personas. Por ejemplo, cambiar una norma cuando es injusta o establecer una política pública que permita prevenir situaciones similares en el futuro.

Salud reproductiva. Es el derecho de cada persona para tomar decisiones informadas, libres y responsables respecto a su reproducción. En este sentido, se relaciona con el derecho a recibir información y tener acceso

⁹⁶ Los daños materiales son los que se pueden cuantificar o calcular en términos económicos, mientras que los inmateriales son los sufrimientos, las angustias y las afectaciones psíquicas y emocionales de una persona que ha sido víctima de violaciones a sus derechos humanos.

⁹⁷ Así lo definió la Unidad para las Víctimas del Gobierno de Colombia. En el siguiente enlace puedes consultarlo: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/medidas-de-satisfaccion/>

a insumos, bienes, métodos anticonceptivos seguros, establecimientos y servicios de salud apropiados que les permitan tomar esas decisiones, de tal manera que sus procesos reproductivos se desarrollen en condiciones seguras y sanas.⁹⁸

Sentencias. También se conocen como resoluciones o fallos. Son documentos en los que una persona juzgadora redacta la decisión que pone fin a un conflicto. Dependiendo de qué proceso judicial se trate, algunas sentencias pueden recurrirse; eso quiere decir que se solicita que otra persona juzgadora, de un nivel más alto, revise si la primera sentencia fue adecuada o no. En este sentido, dado que la Suprema Corte es la máxima autoridad en el Poder Judicial de la Federación, sus sentencias no se pueden recurrir. Por otra parte, una sentencia siempre debe explicar cuáles serán los efectos que tendrá; es decir, debe especificar a las personas involucradas lo que cambiará, en términos legales, a partir de su resolución. Por ejemplo, si al resolver una acción de inconstitucionalidad, ocho de las once personas ministras de la Corte deciden que una norma va en contra de lo establecido en la Constitución, el efecto de su sentencia será invalidar la norma analizada, lo cual significa que dicha norma ya no existirá legalmente y, por lo tanto, su aplicación no será válida.⁹⁹

Sistema Nacional de Salud (SNS). Son todas las instituciones y organismos del sector público, social y privado que prestan servicios de salud a la población que se encuentra en el territorio mexicano.

⁹⁸ Así lo ha definido la Corte IDH en asuntos como el Caso I.V. vs. Bolivia. Lo puedes consultar en el siguiente enlace: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

⁹⁹ Esto sucedió en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, en la que la Suprema Corte declaró que era inconstitucional prohibir por completo el aborto y, por lo tanto, invalidó los artículos del Código Penal de Coahuila que impedían y penalizaban el derecho a decidir. Si quieres conocer más sobre este caso, puedes consultar: GIRE, *Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre aborto* (2022), en este enlace: <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/Paso-a-paso.pdf>

Técnicas de reproducción humana asistida. Son todas las intervenciones que incluyen la manipulación *in vitro* —fuera del cuerpo— de óvulos, espermatozoides o embriones humanos con el fin de lograr la reproducción.

Tratados internacionales de derechos humanos. Son los documentos en los que varios países del mundo acuerdan por escrito que en sus territorios se respeten los mismos derechos humanos, y se comprometen a que así sea.

Violencia obstétrica. Es una forma específica de violencia contra las mujeres y otras personas con capacidad de gestar derivada de las fallas estructurales en el SNS en la atención del embarazo, parto y puerperio y constituye una violación de derechos humanos.

Voluntad procreacional. Es la decisión consciente y libre de una persona que asume que otra, que nace a través de un procedimiento de reproducción asistida, es su descendencia, aunque no exista entre ellas un vínculo biológico.



BIBLIOGRAFÍA

Castro, Roberto y Erviti, Joaquina. “25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México”. *Conamed* 19, núm. 1 (2014): 37-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4730781>

Código Civil para el Estado de Tabasco. Periódico Oficial del Estado de Tabasco, 9 de abril de 1997. Última reforma publicada: 10 de mayo de 2023. <https://congresotabasco.gob.mx/wp/wp-content/uploads/2023/05/Codigo-Civil-para-el-Estado-de-Tabasco.pdf>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR). *Observación general núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* [E/C.12/2000/4, CESCR]. 11 de agosto de 2000. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

_____. *Observación general núm. 25 (2020), relativa a la ciencia y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 15, párrafos 1 b), 2, 3 y 4, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* [E/C.12/GC/25]. 30 de abril de 2020. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FGC%2F25&Lang=es

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. *Recomendación general núm. 24. La mujer y la salud*. 2 de febrero de 1999. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>

_____. *Dictamen comunicación núm. 17/2008. Caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil* [CEDAW/C/49/D/17/2008]. 27 de septiembre de 2011. https://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008_sp.pdf

_____. *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de la República Checa*. 14 de marzo de 2016. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/069/84/PDF/N1606984.pdf?OpenElement>

_____. *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Costa Rica*. 21 de julio de 2017. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N17/227/40/PDF/N1722740.pdf?OpenElement>

_____. *Dictamen del Comité en virtud del artículo 4, párrafo 2 c), del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación núm. 138/2018. Caso S. F. M. vs. España* [CEDAW/C/75/D/138/2018]. 28 de febrero de 2020. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/082/24/PDF/N2008224.pdf?OpenElement>

_____. *Dictamen del Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación núm. 149/2019. Caso N. A. E. vs. España* [CEDAW/C/82/D/149/2019]. 13 de julio de 2022. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2F82%2FD%2F149%2F2019&Lang=en

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917. Última reforma publicada 06-06-2023. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José de Costa Rica. 22 de noviembre de 1969. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/TrataPersonas/MarcoNormativoTrata/InsInternacionales/Regionales/Convencion_ADH.pdf

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará). 9 de junio de 1994. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). 18 diciembre 1979. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw_SP.pdf

Fulda Graue, Isabel y Esparza Pérez, Verónica. “La violencia obstétrica”. En *Efectos inesperados: feminismos y apuestas penales en México*, coordinado por Ana Sofía Rodríguez Everaert, 14-19. Intersecta, Equis, GIRE, Balance, ILSB y Fondo Semillas, 2023. <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2023/09/Efectos-Inesperados.pdf>

Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). *Gestación subrogada en México: resultados de una mala regulación*. 2017. <https://gire.org.mx/publicaciones/gestacion-subrogada-en-mexico/>

_____. *El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes 2010-2021*. 2021. https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/11/GIRE_INFORME_2021.pdf

_____. *Justicia olvidada. Violencia e impunidad en la salud reproductiva*. 2022. <https://justiciaolvidada.gire.org.mx/>

_____. *Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre aborto*. 2022. <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/Paso-a-paso.pdf>

_____. *¿Qué dicen los datos públicos? Radiografía de la violencia obstétrica y la muerte materna*. 2023. <https://violenciaobstetrica.gire.org.mx/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Principales Resultados. 2022. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación, 1 de febrero de 2007. Última reforma publicada 17-01-2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada 03-01-2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Medellín, Ximena. “Principio *pro persona*: una revisión crítica desde el derecho internacional de los derechos humanos”. *Estudios constitucionales* 17, núm. 1 (2019): 397-440. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002019000100397

Naciones Unidas. *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez [A/HRC/28/68/Add.3]. 29 de diciembre de 2014. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/9930.pdf>

_____. *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias 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* [A/74/137]. 11 de julio de 2019. <http://undocs.org/es/A/74/137>

NOM-007-SSA-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Diario Oficial de la Federación, 7 de abril de 2016. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012. https://diariooficial.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012#gsc.tab=0

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR). Human Rights and Infertility. Octubre de 2023. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/women/Research-Paper-HRs-Infertility.pdf>

Organización de los Estados Americanos (OEA). *¿Qué es la CIDH?* S. f. <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/que.asp>

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva: resumen ejecutivo*. 28 de marzo de 2022. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240044074>

_____. “Esterilidad”. Nota descriptiva, 3 de abril de 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Recomendaciones de la OMS. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*. 2019. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. 16 diciembre 1966. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/ccpr_SP.pdf

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 16 de diciembre de 1966. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

Puntal, Herramientas para la libertad de expresión. *Sistema Universal de protección de Derechos Humanos*. S. f. <https://hchr.org.mx/puntal/prevencion-y-proteccion/proteccion-a-periodistas-en-riesgo/instancias-internacionales-2/sistema-universal-de-proteccion-de-derechos-humanos/>

Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). *Protocolo para juzgar con perspectiva de género*. 2020. <https://is.gd/Two75w>

Unidad para las víctimas. *Medidas de satisfacción*. Gobierno de Colombia. 13 de agosto de 2015. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/medidas-de-satisfaccion/>

SENTENCIAS

Acción de Inconstitucionalidad 2/2010, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: Ministro: Sergio A. Valls Hernández, 16 de agosto de 2010. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=115026>

Acción de Inconstitucionalidad 16/2016, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: Ministra Norma Lucía Piña Hernández, 7 de junio de 2021. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=194229>

Amparo Directo en Revisión 2766/2015, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: Ministra Norma Lucía Piña Hernández, 12 de julio de 2017. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=181865>

Amparo en Revisión 619/2017, Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: Ministro Eduardo Medina Mora I., 29 de noviembre de 2017. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=218586>

Amparo en Revisión 553/2018, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: Ministro José Ramón Cossío Díaz, 21 de noviembre de 2018. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238503>

Amparo en Revisión 129/2019, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo, 8 de junio de 2021. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=250856>

Amparo en Revisión 1064/2019. “Caso Sandra”. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: Ministra Norma Lucía Piña Hernández, 26 de mayo de 2021. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=266379>

Amparo en Revisión 516/2018, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, 8 de diciembre de 2021. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238027>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso comunidad indígena Xákmok Kásek vs. Paraguay*. “Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010”. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_214_esp.pdf

_____. *Caso Artavia Murillo y otros (“fecundación in vitro”) vs. Costa Rica*. “Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012”. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf

_____. *Caso Gómez Murillo y otros vs. Costa Rica*. Sentencia de 29 de noviembre 2016. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_326_esp.pdf

_____. *Caso I.V. Vs. Bolivia*. “Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016”. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

_____. *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina*. “Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022”. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf

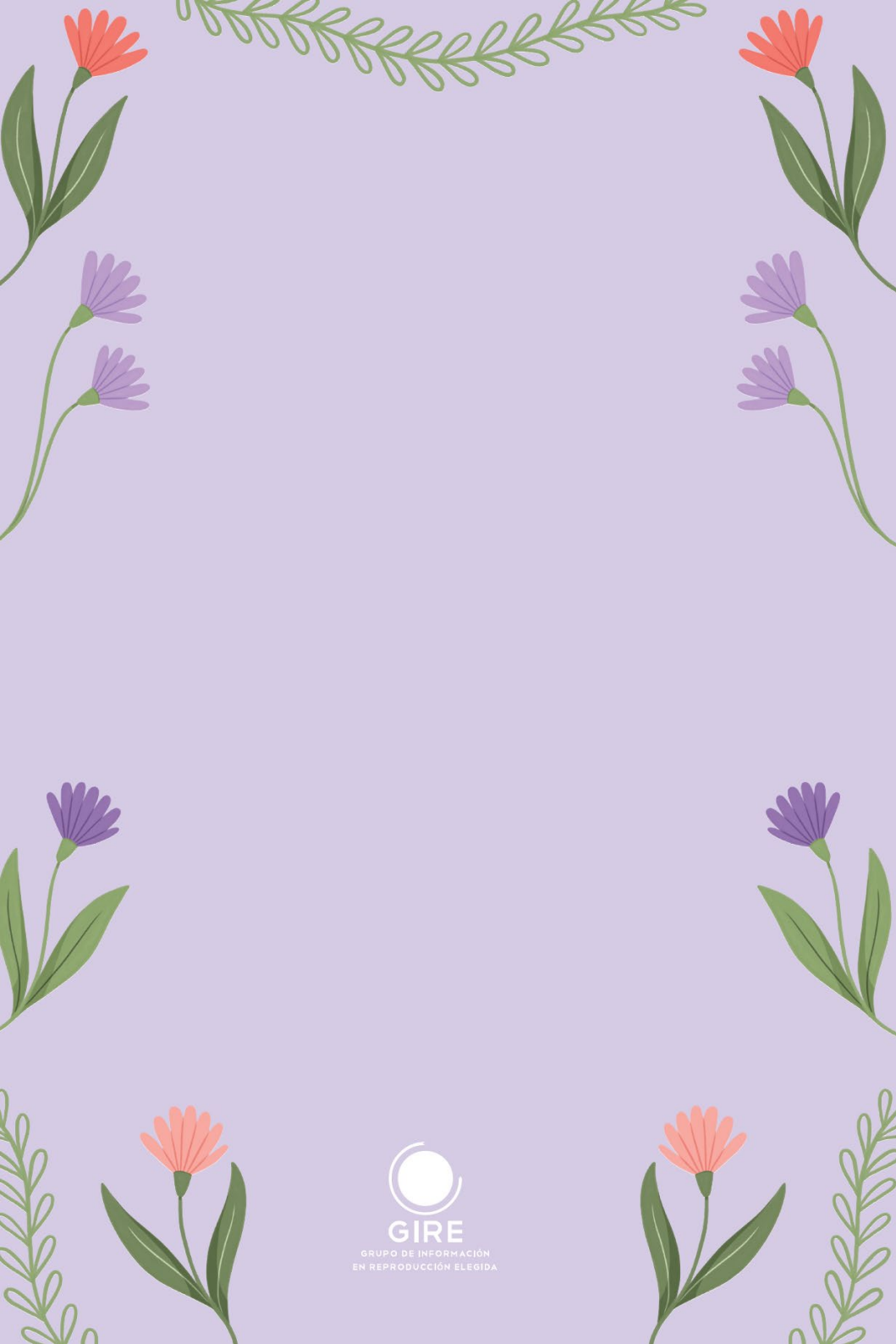
_____. *Caso Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela*. “Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2023”. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_504_esp.pdf

Paso a paso: decisiones emblemáticas sobre salud reproductiva

GIRE alienta la distribución pública de la presente obra y de los datos de esta investigación, siempre que se reconozca y mencione nuestra autoría. En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales, su difusión es gratuita.

Primera edición: marzo de 2024.

Se terminó de imprimir en marzo 2024, en los talleres de Offset Rebosán, S. A. de C. V. Acueducto 115, col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México. Tiraje: 1000 ejemplares.



GIRE
GRUPO DE INFORMACIÓN
EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA