

**Comentarios al borrador de la actualización de la Recomendación General No. 19 del  
Comité CEDAW sobre Violencia Basada en Género**

**1. Introducción.**

Women's Link Worldwide (en adelante, Women's Link) es una organización internacional de derechos humanos que cuenta con oficinas regionales en Colombia (Bogotá) y España (Madrid), una sólida presencia en América Latina y Europa y alianzas en construcción en África Oriental. En Women's Link usamos el poder del derecho para promover un cambio social que favorezca los derechos de las mujeres y las niñas, en especial, de aquellas que enfrentan múltiples inequidades. El trabajo de Women's Link se desarrolla alrededor de tres temas principales: los derechos sexuales y reproductivos, la trata de personas con fines de explotación sexual y los crímenes internacionales de género.<sup>1</sup>

Desde Women's Link hemos intervenido en consultas hechas por organismos de supervisión de cumplimiento de tratados de derechos humanos a organizaciones sociales para la actualización de sus observaciones generales o documentos temáticos.<sup>2</sup>

Agradecemos la oportunidad de poder transmitir comentarios al texto borrador del *addendum* de la Recomendación General N°19 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) con el fin de que se avance en el reconocimiento y protección de los derechos de las mujeres y prevenir toda forma de violencia basada en el género. A continuación, incorporamos algunos estándares que sientan precedentes para proteger a las mujeres y las niñas de las violencias que se dan en los espacios de atención obstétrica o de salud materna.

**2. La violencia obstétrica como una violación a derechos humanos de las mujeres.**

Desde Women's Link consideramos la violencia obstétrica como una violación a los derechos humanos de las mujeres. A continuación, presentamos los argumentos por los cuales observamos que este honorable Comité podría complementar la Recomendación General No 19 (R.G. N° 19) incluyendo expresamente recomendaciones a los Estados en torno a la prevención y atención de esta forma de violencia.

Si bien la R.G. N° 19 no contiene un acápite específico sobre la violencia contra la mujer en el ámbito obstétrico, es decir, durante el embarazo, parto y puerperio, la CEDAW consagra tanto dentro de su preámbulo como en sus artículos 12 (1) y (2) y 14 (2) medidas destinadas a proteger de toda discriminación a la mujer en el ámbito de la salud materna.

Las mujeres y las niñas en estado de gestación o durante el embarazo, parto y puerperio deben ser informadas sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que puedan optar libremente cuando existieren diferentes alternativas, al tiempo que se les debe respetar su dignidad e integridad de manera individual

---

<sup>1</sup> Más información disponible en: <http://www.womenslinkworldwide.org/>

<sup>2</sup> Un ejemplo de ello es nuestra contribución a la discusión sobre el Comentario General No 36 del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, que puede ser consultada en: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CCPR/Pages/WCRightToLife.aspx>

tomando en consideración sus tradiciones y cultura, sin tener que verse sometidas a malos tratos físicos o verbales. Se deben evitar prácticas invasivas y suministros de medicamentos que no estén justificados por su estado de salud y deben ser informadas sobre la evolución de su parto, así como hacerles partícipes de las decisiones médicas que se tomen en torno al mismo. Sin embargo, en la realidad y en la práctica, miles de mujeres y niñas son sometidas a tratos o intervenciones que vulneran sus derechos humanos, lo que también se refleja en las altas tasas de mortalidad y morbilidad materna que existen en todo el mundo.<sup>3</sup>

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) establece que se debe conceder especial protección a las niñas y mujeres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto.<sup>4</sup> En esta línea, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) sostiene que debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado,<sup>5</sup> añadiendo que los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada, y en igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada.<sup>6</sup>

Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) insta a los Estados Partes a conceder atención y ayuda especial a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto.<sup>7</sup>

Por otro lado, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Comité DESC) ha establecido como una obligación de los Estados el diseñar políticas públicas de prevención y atención de eventos en salud para mujeres gestantes y que éstas deben promover la eliminación de barreras para su acceso a servicios de salud.<sup>8</sup> Mientras tanto, el Comentario General N° 24 de este honorable Comité señala que los Estados Partes tienen la obligación de adoptar medidas adecuadas de carácter legislativo, judicial, administrativo, presupuestario, económico y de otra índole en el mayor grado que lo permitan los recursos disponibles para que las mujeres puedan disfrutar de sus derechos a la atención médica, agregando que los estudios que ponen de relieve las elevadas tasas mundiales de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad constituyen una indicación importante

---

<sup>3</sup> Naciones Unidas. Fondo de Población. Modelo de Vigilancia de la morbilidad materna extrema. Bogotá. 2014. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-Evaluaci%C3%B3n-MVMME.pdf>

<sup>4</sup> PIDESC. (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Pág. 4. Art 10 (2).

<sup>5</sup> Convención Belem do Pará. (Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer). Pág. 1. Art. 1.

<sup>6</sup> Ídem. Ág 4. Art 9.

<sup>7</sup> Protocolo de San Salvador (Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Pág. 9 Párr. 15 (3).

<sup>8</sup> Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Comité DESC). Observación General No 14. 2000. Pág. 7. Párr. 21.

para los Estados de la posible violación de sus obligaciones de garantizar el acceso a la atención médica de la mujer.<sup>9</sup>

Por su parte, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Relator contra la Tortura) ha señalado que las mujeres que tratan de obtener servicios de salud materna se pueden ver expuestas a un riesgo elevado de sufrir malos tratos, que van desde alargar los plazos para llevar a cabo ciertos procedimientos médicos, como suturar las heridas del parto, hasta no emplear anestesia, y que este tipo de vejaciones suelen estar motivadas por ciertos estereotipos sobre el papel procreador de la mujer e infligen un sufrimiento físico y psicológico que puede constituir malos tratos.<sup>10</sup>

Por otro lado, algunos Estados han sido sancionados por incumplir con sus obligaciones respecto de la protección de las mujeres gestantes. Por ejemplo, este mismo Comité, responsabilizó al Estado de Brasil de violar los artículos 2 y 12 (1) (2) de la CEDAW, por la falta de servicios de salud materna apropiados que claramente no satisfacían las necesidades de salud y los intereses específicos y diferentes de las mujeres embarazadas afrodescendientes.<sup>11</sup> Mientras que en la esfera regional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) condenó al Estado de Paraguay por no brindar políticas de salud adecuadas que permitieran ofrecer asistencia con personal entrenado para la atención de los nacimientos, así como políticas de prevención de la mortalidad materna a través de controles prenatales y post-parto adecuados, e instrumentos legales y administrativos en políticas de salud que permitieran documentar adecuadamente los casos de mortalidad materna. Lo anterior, en razón a que las mujeres en estado de embarazo requieren medidas de especial protección.<sup>12</sup>

Más recientemente, una declaración de expertos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) emitida con motivo de la adopción de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, señaló que las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la atención en salud toman muchas formas, incluyendo la negación del acceso a servicios que sólo las mujeres necesitan, sometiendo dichos servicios de salud para mujeres y adolescentes a la autorización de un tercero; brindándoles servicios de mala calidad, o tolerando prácticas nocivas y la realización de procedimientos sin el consentimiento informado de la mujer.<sup>13</sup> En sintonía, el Relator contra la Tortura manifestó que la garantía del consentimiento informado

---

<sup>9</sup> Comité CEDAW. (Comité sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer). Recomendación General 24. 1999. Pág. 4. Párr. 17.

<sup>10</sup> Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. 2016. Pág. 15. Párr. 47.

<sup>11</sup> Comité CEDAW. Caso Alyne da Silva Pimentel. Comunicación 17/2008. Pág. 22. Párr., 7.6. Disponible en: [http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008\\_sp.pdf](http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008_sp.pdf)

<sup>12</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Xamok Kasek Vs. Paraguay. 2010. Pág. 60, Párr. 233. Disponible en: [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_214\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_214_esp.pdf)

<sup>13</sup> Declaración Conjunta del Comité de expertos en Derechos Humanos, la Relatora en derechos de las Mujeres de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y la Relatoría Especial para los derechos de las mujeres y defensoras de Derechos Humanos de la Comisión Africana de Derechos Humanos. 2015. Disponible en: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E>

se encuentra estrechamente vinculada con la prevención de tortura y malos tratos en las intervenciones de salud.<sup>14</sup>

Insertándonos aún más en el ámbito de las distintas vulneraciones que le ocurren a las mujeres y las niñas en los espacios o instituciones de atención en salud, la violencia en el ámbito obstétrico (también llamada violencia obstétrica) constituye una forma recurrente de violencia basada en el género que no cuenta con un debido tratamiento en la mayoría de los ordenamientos internos de los Estados Partes.<sup>15</sup> En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una Declaración sobre la “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”, en la que se recomienda a los Estados brindar mayor respaldo a las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto que ocurren en los espacios de atención en salud obstétrico, diseñar programas para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad, realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto e involucrarlas en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas.<sup>16</sup>

Por último, algunos Estados, como Argentina<sup>17</sup> y Venezuela<sup>18</sup> han incorporado en su marco normativo a las violencias en el ámbito obstétrico como un delito contra la mujer.

### 3. Conclusión.

Dentro del derecho internacional de los derechos humanos es pacífica la obligación del Estado de tratar a las mujeres y niñas embarazadas con el debido respeto por su dignidad humana para que éstas puedan acceder al más alto nivel de salud. Ello se ha visto reflejado en la redacción de diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, como los aquí señalados. El actual *addendum* de la Recomendación General N° 19 no contempla una recomendación específica sobre la protección de la violencia contra la mujer en el ámbito obstétrico.

En este sentido, y sobre la base de los argumentos anteriores, sugerimos respetuosamente a este Comité incluir -en el párrafo 15, acápite de Prevención- un lenguaje que promueva

---

<sup>14</sup> Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Informe .2013, A/HRC/22/53. Disponible en:

[http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53\\_sp.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf)

<sup>15</sup> Véase, Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. La mortalidad y Morbilidad Materna Prevenible y los Derechos Humanos. Resolución 11/8

<http://www.derechoshumanos.gov.co/Prensa/Documents/RESOLUCI%C3%93N%2011%208.pdf>; y Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Guía práctica para una aproximación a un enfoque de derechos humanos en la eliminación de la mortalidad materna. (Traducción no oficial. Título original: Practices in adopting a human rights-based approach to eliminate preventable maternal mortality and human rights). 2011. Disponible en: [http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/WRGS/A-HRC-18-27\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/WRGS/A-HRC-18-27_en.pdf) (Solo en inglés).

<sup>16</sup> OMS. Declaración sobre la Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de Salud. 2014. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/)

<sup>17</sup> Argentina. Ley de Protección Integral de las Mujeres. 2009. Ley 26.485, artículo 6 (e).

<sup>18</sup> Venezuela. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial N° 40551 de 28 noviembre 2014. Artículo 15 (13).

# women's *L I N K* worldwide

específicamente la protección de las niñas y mujeres de toda violencia y discriminación en los espacios de salud materna o de atención obstétrica, y recomendar a los Estados la creación de mecanismos para atender eficazmente todas las formas de violencia contra las mujeres en el embarazo, parto y puerperio.



**Carmen Martínez López**  
**ABOGADA SENIOR**  
[c.martinez@womenslinkworldwide.org](mailto:c.martinez@womenslinkworldwide.org)  
**Women's Link Worldwide**



**Alejandra Coll Agudelo**  
**ABOGADA FELLOW**  
[a.coll@womenslinkworldwide.org](mailto:a.coll@womenslinkworldwide.org)  
**Women's Link Worldwide**