

Doctrina / Articles

La violación de los derechos fundamentales de la mujer durante el parto: la violencia obstétrica

María Rosaria De Simone

Doctora en Derecho por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Sumario / Summary: 1. La violencia obstétrica como realidad sanitaria; 2. El origen de las definiciones legales de violencia obstétrica a nivel internacional (desde los Países de Latino América hasta Europa); 3. Análisis de la violencia obstétrica desde la perspectiva de género; 4. Situación actual de la violencia obstétrica en Italia y España; 5. Conclusiones.

Resumen: La violencia obstétrica, perpetrada por profesionales de la salud hacia las mujeres durante el embarazo, parto y postparto, constituye una violación de sus derechos fundamentales. Incluye prácticas inapropiadas o no consentidas, como episiotomías sin autorización y procedimientos dolorosos sin anestesia. Además de la violencia física, se manifiesta como violencia psicológica, afectando la integridad y libertad de las mujeres. Este fenómeno, aún poco estudiado, tiene implicaciones legales significativas desde la perspectiva de género, evidenciando la relación entre la autodeterminación y el derecho de la mujer sobre su cuerpo. La falta de garantías de estándares de cuidado durante el parto ha sido denunciada por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y el Consejo de Europa. La violencia obstétrica es una forma de abuso de poder por parte del personal sanitario y se ha convertido en un tema relevante a nivel nacional e internacional. En Italia, se ha promovido una campaña de sensibilización y una propuesta de ley para proteger los derechos de las parturientas, mientras que, en España, se ha reconocido legalmente en Cataluña como parte de la violencia machista. A nivel estatal, se han establecido normativas para promover intervenciones ginecológicas y obstétricas adecuadas, evitando prácticas innecesarias. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado las críticas sobre el cuidado de las mujeres durante el parto. En resumen, la violencia obstétrica es una forma de violencia de género que afecta el derecho a la salud de las mujeres y requiere atención y acción tanto a nivel nacional como internacional.

Palabras clave: violencia obstétrica; derechos fundamentales; mujer; abuso; organismos internacionales.

Abstract: Obstetric violence, perpetrated by healthcare professionals against women during pregnancy, childbirth, and postpartum, constitutes a violation of fundamental rights. It includes inappropriate or non-consensual practices such as unauthorized episiotomies and painful procedures without anaesthesia. Beyond physical violence, it also manifests as psychological abuse, affecting women's integrity and freedom. This phenomenon, still under-researched, has significant legal implications from a gender perspective, highlighting the connection between self-determination and women's rights over their bodies. The lack of guarantees for proper childbirth care has been denounced by international

organizations such as the World Health Organization and the Council of Europe. Obstetric violence represents an abuse of power by medical staff and has become a relevant issue both nationally and internationally. In Italy, an awareness campaign and a legislative proposal have been promoted to protect women's childbirth rights, while in Spain, it has been legally recognized in Catalonia as a form of gender-based violence. At the state level, regulations have been established to promote appropriate gynaecological and obstetric interventions, preventing unnecessary procedures. The COVID-19 pandemic has further exacerbated concerns about women's care during childbirth. In summary, obstetric violence is a form of gender-based violence that affects women's right to health and demands attention and action at both national and international levels.

Keywords: obstetric violence; fundamental rights; woman; abuse; international organizations.

1. La violencia obstétrica como realidad sanitaria

La noción de “violencia obstétrica” aún no cuenta con una definición universalmente aceptada, han sido diversos los términos empleados en la literatura como por ejemplo “maltrato” o “parto deshumanizado”, aunque predomina el adoptado en este trabajo que se utiliza mayoritariamente para referirse a cualquier acto de violencia física o psicológica ejercido por el personal de salud durante el embarazo, el parto y el posparto. El matiz aportado por el vocablo “violencia” incluye una voluntariedad que contrasta con la seguridad y protección asociadas al escenario médico.

A lo largo de la historia, la maternidad y el parto fueron concebidos como procesos naturales y fisiológicos que ocurrían en la intimidad del hogar, acompañados por parteras y familiares. Sin embargo, con el avance de la medicina moderna a lo largo del siglo pasado, la experiencia del parto ha experimentado una transformación profunda. El progreso médico trasladó el parto del ámbito doméstico a los centros de atención médica, tanto públicos como privados, bajo el control de los profesionales de la salud, relegando la experiencia individual y vital de la mujer a un segundo plano¹. Aunque este cambio de escenario ha traído consigo importantes mejoras en la reducción de la mortalidad materno-infantil, también ha generado un proceso de medicalización sistemático, en el que las intervenciones médicas han pasado a ser prácticas rutinarias, incluso cuando no exista una justificación médica adecuada².

En este contexto, la violencia obstétrica se ha consolidado como una manifestación de la violencia médica, afectando la autonomía y la dignidad de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. Se trata de un fenómeno complejo que engloba diversas formas de maltrato, como prácticas abusivas, coercitivas o negligentes por parte del personal sanitario, encuadrándose en una violencia de tipo estructural en un contexto de personal sanitario que ha sido formado sin incluir la perspectiva de género en los currículos universitarios³. La paciente pierde su autonomía y capacidad de elección al delegar todas las decisiones al personal médico, una profesión en la que históricamente, ha predominado la presencia masculina, lo que perpetúa una visión sesgada y desactualizada sobre la sexualidad, la salud femenina y la reproducción⁴.

Entre las principales manifestaciones de la violencia obstétrica se incluyen procedimientos innecesarios, falta de consentimiento informado, trato deshumanizado, imposición de decisiones médicas sin respetar la voluntad de la paciente, así como discriminación y negligencia en la atención. Recientes investigaciones han identificado diferentes categorías para describir este fenómeno. Algunos autores califican como violencia obstétrica varios comportamientos: abuso físico, atención no consentida, violación de la confidencialidad, trato indigno, discriminación basada en características personales y abandono⁵. Cuando se habla de los derechos en la esfera reproductiva, se encuentra una amplia gama de conductas y comportamientos que pueden manifestarse en decisiones médicas arbitrarias, las cuales violan la libre capacidad de la mujer para decidir sobre su propio cuerpo. Estas incluyen también conductas que denotan falta de respeto no solo durante el parto, sino también cuando

¹ Belli, Laura Florencia, «La violencia obstétrica: Otra forma de violación a los derechos humanos», *Revista Redbioética UNESCO*, 2013, pp. 25–34; Sedano, L. Manuel/ Sedano, M. Cecilia/ Sedano, M. Rodrigo, «Reseña histórica e hitos de la obstetricia», *Revista Médica Clínica Las Condes*, Núm. 6, Vol. 25, 2014, pp. 866-873.

² Cipolla, Sibilla Zoraide Maria, «La posizione della partoriente come misura del grado di medicalizzazione del parto: ricostruzione storica e prospettive odierne», *BioLaw Journal, Rivista di BioDiritto*, Núm. 2, 2022, pp. 457-472.

³ González Darias, Aythami/ Escuriel Peiró, Ramón, «Necesidad de cambio en el modelo de atención obstétrica en España ¿estamos preparados?», *Enfermería clínica*, Núm. 1, Vol. 32, 2022, pp. 2-4.

⁴ Mitidieri, Giuditta, «Paradigmi di cura in evoluzione: uno studio qualitativo sulla percezione della violenza ostetrica da parte dei professionisti del parto», *Poliarchie/Polyarchies*, Núm. 1, Vol.7, 2024, pp. 110-133.

⁵ Bowser, Diana/ Hill, Kathleen «Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth». *Boston: USAID-traction project, Harvard school of public health*, 2010, pp. 9-13.

una mujer acude al médico para revisiones ginecológicas rutinarias, cuando enfrenta problemas de fertilidad, cuando se decide interrumpir un embarazo, en relación con los métodos de planificación familiar, cuando la mujer consulta a profesionales sanitarios porque el proceso de lactancia no progresa como debería y en la menopausia⁶. Progresivamente, se ha ido ampliando el abanico de conductas amparadas por el concepto teniendo en cuenta varios factores en los que interactúan no únicamente el personal sanitario y la paciente, sino estando también involucrado el sistema sanitario con sus normas y protocolos.

Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), muchas mujeres sufren un “trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, lo que no solo viola sus derechos a una atención digna, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación”⁷. La discriminación se agrava en el caso de mujeres migrantes, adolescentes, en condiciones sociales desfavorables o con bajo nivel educativo, quienes suelen ser víctimas de mayores abusos y discriminaciones⁸. La OMS identifica como violencia obstétrica el abuso físico y verbal, procedimientos médicos coercitivos o realizados sin consentimiento, la falta de un consentimiento verdaderamente informado, humillaciones y discriminaciones, la negativa a proporcionar un tratamiento adecuado para el dolor, la falta de privacidad, el rechazo de admisión en hospitales, la negligencia en la atención del parto con complicaciones evitables que ponen en peligro la vida de la mujer y la detención de las mujeres y sus bebés en centros de salud tras el nacimiento debido a la imposibilidad de pagar. Esta última práctica no se registra en Europa, pero sí en países de América Latina, África y Asia.

De una forma más concreta, algunas intervenciones médicas ampliamente utilizadas en la atención obstétrica han sido objeto de debate debido a su aplicación indiscriminada. Prácticas como la episiotomía, la cesárea⁹, la administración de oxitocina sintética y la maniobra de Kristeller se han convertido en procedimientos rutinarios, a pesar de que, en muchos casos, no aportan beneficios e incluso pueden representar riesgos para la salud materna y fetal.

La episiotomía consiste en un corte quirúrgico en el perineo (la zona entre la vagina y el ano) para ampliar el canal de parto. Aunque en algunos casos puede ser necesaria para facilitar el nacimiento y prevenir desgarros graves, se ha convertido en una práctica estándar en muchos hospitales sin evidencia suficiente de sus beneficios en todos los casos. Además, puede provocar complicaciones como dolor prolongado, infecciones, dificultades en la cicatrización y disfunción sexual.

En el caso de la cesárea, se trata de una cirugía mayor que consiste en un procedimiento quirúrgico abdominal utilizado cuando un parto vaginal no garantiza la protección de la madre o del bebé frente a posibles riesgos. Cuando se realiza con una justificación médica adecuada, la cesárea es un procedimiento que salva vidas tanto de la madre como del bebé. Como toda intervención jurídica la cesárea tiene también posibles consecuencias negativas como infecciones, hemorragias, trombosis, daños en útero o vejiga, e incluso infertilidad secundaria¹⁰.

La administración de oxitocina sintética se usa para inducir o acelerar las contracciones del parto. Sin embargo, su uso excesivo o sin indicación clara puede generar contracciones demasiado intensas y frecuentes, aumentando el riesgo de sufrimiento fetal, rotura uterina, hemorragias postparto y un parto más doloroso para la madre. Muchas mujeres no reciben información completa sobre sus efectos secundarios ni sobre la posibilidad de rechazar o retrasar su administración.

La maniobra de Kristeller consiste en ejercer presión sobre el abdomen de la madre para acelerar la expulsión del bebé. Se trata de una técnica obsoleta y desaconsejada por la OMS debido a los riesgos que implica, como fracturas en las costillas de la madre, lesiones en el útero y trauma en el bebé. A

⁶ Busquets Gallego, Marta, «La violencia obstétrica en el embarazo y el parto desde la perspectiva de la vulneración de derechos: autonomía y consentimiento informado», *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, Núm. 14, 2019, pp. 241–251, disponible en <https://doi.org/10.18002/cg.v0i14.5803>, fecha de la consulta 05/2024.

⁷ Organización Mundial de la Salud, «Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud», *Declaración de La OMS*, 2014, p.1 <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

⁸ Rozée, Virginie/ Schantz, Clémence, «Les violences gynécologiques et obstétricales: Construction d'une question politique et de santé publique», *Santé Publique*, 33, 2021, pp. 629-634; Tarasco, Martha, «La violencia médica y los más vulnerables», *Medicina Y Ética*, Núm. 4, Vol. 29, 2018, pp. 1055–1068.

⁹ Poggi, Francesca, «Tra tutela della salute e rispetto dell'autonomia. La libertà di autodeterminazione femminile nella scelta della modalità del parto», *BioLaw Journal/Rivista di BioDiritto*, Núm. 1, 2021, pp. 105-17. Disponible en at: <https://teseo.unitn.it/biolaw/article/view/1629>, consulta 20/03/2025.

¹⁰ Pope, Taddheus Mason, «Legal Briefing: Unwanted Cesareans and Obstetric Violence», *The Journal of Clinical Ethics*, Núm. 2, Vol. 28, 2017, pp. 163-173;

pesar de ello, sigue utilizándose en algunos centros de salud sin consentimiento ni explicación previa a la paciente.

En todos estos casos, la falta de información y la aplicación de estos procedimientos sin la participación activa de la mujer en la toma de decisiones constituyen formas de violencia obstétrica. La atención médica debería garantizar el derecho de las pacientes a ser informadas sobre los riesgos, beneficios y alternativas de cada intervención, permitiéndoles decidir con conocimiento y autonomía sobre su propio parto¹¹.

La visibilidad y la conciencia pública sobre este tema han aumentado significativamente debido a la difusión de casos a través de los medios de comunicación y las redes sociales, así como a las denuncias y actividades de organizaciones y asociaciones que abogan por un parto respetado y humanizado¹². Estos grupos han contribuido a destacar las experiencias de las mujeres, a sensibilizar a la sociedad sobre los derechos reproductivos y a presionar por cambios en las políticas y prácticas médicas para garantizar una atención más respetuosa y centrada en las necesidades y deseos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto¹³.

La idoneidad jurídica del concepto de “violencia obstétrica” es un tema que genera discusión tanto en el ámbito legal como en el bioético. Su reconocimiento dentro de los marcos normativos no es uniforme, ya que depende de la interpretación y regulación de cada país. Algunos sistemas legales la consideran una forma específica de violencia de género, ya que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y se relaciona con la discriminación estructural en el ámbito de la salud. Otros la encuadran dentro de la mala praxis médica, cuando se relaciona con negligencias, intervenciones innecesarias o el incumplimiento de protocolos médicos adecuados. También se plantea su clasificación como una vulneración de derechos humanos, ya que atenta contra principios fundamentales como la integridad física y psicológica, la autonomía y el consentimiento informado. El desafío radica en definir claramente los límites de la violencia obstétrica en términos jurídicos para diferenciarla de situaciones derivadas de la práctica médica legítima y establecer mecanismos efectivos para su prevención, sanción y reparación¹⁴.

Algunos ordenamientos, como los de Venezuela, Argentina, y México, han tipificado la violencia obstétrica como una forma de violencia de género dentro de sus marcos normativos. En estos casos, se reconoce que ciertas prácticas médicas, como intervenciones innecesarias, falta de consentimiento informado o trato deshumanizante, constituyen una vulneración de los derechos reproductivos y de la dignidad de la mujer.

Sin embargo, en otros países, el término no tiene reconocimiento legal explícito y se discute si su uso es adecuado desde un punto de vista jurídico. Críticos argumentan que el concepto, al incluir actos médicos dentro de una categoría de “violencia”, puede generar inseguridad jurídica para los profesionales de la salud y diluir la distinción entre una mala praxis (que puede abordarse dentro del derecho civil o penal) y la violencia intencional. Como ya se ha señalado, la violencia obstétrica es una especie particular de violencia que implica la apropiación del cuerpo, el abuso de la medicalización, impedir la presencia de acompañante, procedimientos médicos coercitivos y la obstaculización del contacto temprano y la lactancia precoz entre madre e hijo, todo lo cual altera el proceso natural fisiológico del parto. Quizás es aún una temática poco explorada por parte de las ciencias jurídicas. Sin embargo, no se puede pensar que la solución legal de los ordenamientos contemporáneos radica únicamente en la creación de normas específicas de carácter penal sobre violencia obstétrica¹⁵. Si por un lado está claro que la previsión de un delito *ad hoc* es cada vez más urgente y necesaria. Por otro lado, es fundamental promover una reflexión más amplia que incluya medidas preventivas, tales como

¹¹ Recio Alcaide, Adela, «La atención al parto en España: Cifras para reflexionar sobre un problema». *Dilemata*, Núm. 18, 2015, pp. 13–26. Disponible en: <https://dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/369> consulta 20/03/2025; Organización Mundial de la Salud, «Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva», 2018, disponible en <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>, consulta 03/2025.

¹² El Parto es Nuestro, «Comunicado del Observatorio de la violencia obstétrica», 2015. Disponible en https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/OVO/comunicado_ovo.pdf, consulta 03/2025.

¹³ Méndez Aristizábal, Inés Dayana, «La salud sexual, reproductiva y la mortalidad materna frente a la violencia obstétrica: una mirada hacia las más excluidas», Carlos Lema Añón (Ed.), *Determinantes sociales de la salud: más allá del derecho a la salud. (Derechos humanos y filosofía del derecho)*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2021, pp. 385-410.

¹⁴ Corral Manzano, Guillermo Manuel, «El Derecho Penal como medio de prevención de la violencia obstétrica en México. Resultados al 2018», *Musas*, Vol. 4, Núm. 2, 2019, pp. 100-118. Disponible en <https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num2.6>, consulta el 20/03/2025.

¹⁵ Trapero Barreales, María Anunciación, «La violencia reproductiva y obstétrica: su prevención a través del Derecho penal. Estudios Penales y Criminológicos», Vol. 45, 2024, pp. 1-43.

regular el consentimiento informado y fomentar la planificación anticipada y compartida entre médicos y pacientes (sin olvidar que en el caso del parto están en juego dos vidas)¹⁶.

2. El origen de las definiciones legales de violencia obstétrica a nivel internacional (desde los Países de Latino América hasta Europa)

En la década de los noventa, el término violencia obstétrica comienza a surgir principalmente en los países de Sudamérica, lo que genera un debate pionero sobre esta forma específica de violencia de género y la necesidad de implementar un parto humanizado. Este fenómeno, en sus primeras manifestaciones, permitió una reflexión profunda acerca de la importancia de garantizar los derechos humanos de las mujeres en el ámbito de la salud reproductiva.

A partir de este momento, el reconocimiento formal de la violencia obstétrica a nivel jurídico se produjo por primera vez en Venezuela a través de la Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, promulgada en 2007. El art. 15 (titulado Formas de violencia), en el párrafo 13, proporciona una definición de violencia obstétrica como “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”. Además, la ley venezolana señala las prácticas más difusas que integran la violencia obstétrica: intervenciones no necesarias (como el cesáreo o la episiotomía), el empleo de medicamentos innecesarios (oxitocina sintética para acelerar el trabajo de parto) se trata el embarazo y el parto como una enfermedad. Asimismo, la ley destaca también los efectos de la violencia obstétrica, que afectan el derecho a elegir de las mujeres, a tener el control del propio cuerpo, a no sufrir mutilaciones, tratamientos inhumanos y degradantes, el derecho a la información, así como a servicios de salud seguros y de calidad evitando la medicalización y patologización de procesos que son fisiológicos. En este sentido, el art. 51 de la ley prevé y define el delito de violencia obstétrica¹⁷.

A partir de la década de 2000, impulsados también por el progreso de los estudios antropológicos sobre las causas y manifestaciones del fenómeno, varios países de América Central han optado por establecer legalmente la violencia obstétrica, e incluso han implementado medidas punitivas para abordar las agresiones más graves contra la libertad y la dignidad de las usuarias. De manera similar, otros países como México (2007 con reforma en 2022), Argentina (2009), Bolivia, Uruguay y Brasil también han definido legalmente esta forma de violencia¹⁸.

En este contexto, los comportamientos que constituyen violencia obstétrica se pueden clasificar en tres categorías: verbal (comentarios inapropiados, reproches, amenazas, burlas); física (realización de episiotomías y cesáreas innecesarias, uso de instrumentos como fórceps, presiones en el abdomen, así como acciones omitidas como la falta de atención o la negativa a administrar analgésicos ante el dolor); y situaciones que implican la violación del consentimiento de la mujer o abuso de autoridad (falta

¹⁶ Goberna Tricas, Josefina, «Violencia obstétrica: aproximación al concepto y Debate en relación a la terminología empleada», *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, Vol. 4, Núm. 2, 2019, pp. 26-36.

¹⁷ Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Caracas, 23 abril 2007 N° 38.668. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf

El art. 51 establece que: “Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en: 1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. 2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. 3. Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer. 4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. En tales supuestos, el tribunal impondrá al responsable o la responsable, una multa de doscientas cincuenta (250 U.T.) a quinientas unidades tributarias (500 U.T.), debiendo remitir copia certificada de la sentencia condenatoria definitivamente firme al respectivo colegio profesional o institución gremial, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda”.

¹⁸ Lafaurie Villamil, María Mercedes/ Rubio León, Diana Carolina/ Perdomo Rubio, Alejandro/ Cañón Crespo, Andrés Felipe, «La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina», *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, Núm. 36, Vol. 18, 2019, pp. 1-11; Díaz García, Luis Iván/ Fernández, Yasna, «Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile» *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, Núm. 51, 2018, pp. 123-143, disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>, consulta 03/2025.

de información adecuada sobre los procedimientos médicos, restricción de la libertad de movimiento sin justificación médica, denegación del acompañamiento).

Con el tiempo, el tema ha ganado reconocimiento a nivel mundial, extendiéndose más allá de los sistemas legales de América Latina y atrayendo la atención de los países de la Unión Europea y sus organizaciones. Dentro de este marco global, las intervenciones de la OMS, de las Naciones Unidas (ONU), del Consejo de Europa y del Parlamento Europeo han sido fundamentales.

En 2014, la OMS adoptó la declaración para la “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”. Esta declaración destacó la prevalencia de comportamientos irrespetuosos, negligentes o abusivos durante el embarazo y el parto en todo el mundo, que incluyen: “evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto —lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables—, y retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago”. Este conjunto de comportamientos no solo constituye una violación de los derechos de las mujeres a recibir atención respetuosa, sino que también pone en peligro sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Esta declaración hace un llamado a una acción más decidida, al diálogo, la investigación y el respaldo con respecto a este significativo problema de salud pública y de derechos humanos. Según las investigaciones citadas en la declaración de la OMS, estos comportamientos pueden tener consecuencias nocivas directas tanto para la madre como para el bebé. Por ello, la OMS ha elaborado una lista de pautas destinadas a prevenir y eliminar estos comportamientos en las estructuras hospitalarias. Estas pautas incluyen recomendaciones para mejorar la calidad de la atención al parto, promover el respeto de los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo y el parto, garantizar un consentimiento informado y respetuoso en las decisiones médicas, así como brindar formación y apoyo al personal sanitario para promover un ambiente de atención respetuoso y centrado en las necesidades de la mujer¹⁹.

En paralelo, el Consejo de Europa también tomó posición sobre el tema de la violencia obstétrica. En un principio, en un *Issue paper* de 2017²⁰, resaltó la persistencia en varias regiones europeas de la falta de garantía de estándares adecuados de atención y respeto a los derechos, la dignidad y la autonomía de las mujeres durante el parto. Al mismo tiempo, enfatizó el deber de los Estados miembros de promover y proteger la salud sexual y reproductiva, así como los derechos en este ámbito, como parte esencial del compromiso de respetar y asegurar los derechos de las mujeres y fomentar la igualdad de género.

Posteriormente, durante la Sesión de Otoño de 2019, presidida por el Presidente francés Emmanuel Macron, el Consejo de Europa adoptó una resolución histórica, la núm. 2306/2019, que marca un hito al abordar de manera integral el problema de la violencia obstétrica y ginecológica. Esta resolución representa un compromiso claro por parte de los Estados miembros de enfrentar esta problemática, asegurando que la atención al parto se brinde respetando los derechos y la dignidad humana de las mujeres. Esta resolución sitúa la violencia obstétrica y ginecológica dentro del marco del Convenio de Estambul²¹, un tratado internacional que tiene como objetivo fundamental proteger a las mujeres contra todas las formas de violencia y prevenir, perseguir y eliminar la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. De esta manera, se reconoce oficialmente que la violencia obstétrica y ginecológica constituye una forma de violencia de género, reflejando el compromiso del Consejo de Europa en la lucha por la igualdad y el respeto a los derechos fundamentales de las mujeres. En su definición, la resolución destaca que la violencia obstétrica y ginecológica ha permanecido oculta durante mucho tiempo y aún suele ser ignorada. Desde consultas médicas privadas hasta el momento del parto, las mujeres son víctimas de prácticas violentas o que pueden ser percibidas como tales. Esto incluye actos inapropiados y no consentidos, como episiotomías y palpaciones vaginales realizadas sin consentimiento, presión sobre el fondo del útero o intervenciones dolorosas llevadas a cabo sin anestesia. Además, se hace hincapié en la existencia de comportamientos sexistas durante las

¹⁹ Organización Mundial de la Salud, «Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud», *Declaración de La OMS*, 2014 <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

²⁰ Council of Europe- Commissioner for human rights, Women's sexual and reproductive health and rights in Europe. Issue paper, December 2017, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatyid=210>

²¹ Council of Europe, Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (CETS No. 210), 2011, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatyid=210>

En el ámbito internacional, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Dubravka Šimonović, presentó en 2019 un informe pionero ante la Asamblea General. En este informe, titulado “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”²³, Šimonović destacó la importancia de comprender la violencia obstétrica dentro de un contexto más amplio de discriminación de género, subrayando cómo estas formas de violencia afectan de manera desproporcionada a las mujeres y reflejan desigualdades arraigadas en las estructuras sociales y de salud. Su presentación ante la Asamblea General atrajo atención internacional sobre este tema crucial, promoviendo una mayor conciencia y acción para abordar la violencia obstétrica como una violación de los derechos humanos.

En esta misma línea, otra iniciativa relacionada con la temática en examen fue la Resolución del Parlamento Europeo de 2021 sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres, calificó la violencia ginecológica y obstétrica como formas de abuso y discriminación en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos (Considerando letra I y números 16 y 41)). La Resolución abordó “varias intervenciones médicas forzosas y coercitivas durante el parto, incluido maltrato físico e insultos, sutura de heridas del parto sin analgesia, y falta de consideración por sus decisiones y de respeto por su consentimiento informado, lo que puede equivaler a violencia y tratos crueles e inhumanos” (Considerando letra P)²⁴.

En conjunto, el análisis de los documentos mencionados constituye el primer paso hacia una acción efectiva y tangible por parte de los legisladores nacionales. Sin embargo, este análisis no debe limitarse únicamente a la creación de figuras delictivas, sino que debe extenderse a la implementación de políticas públicas integrales que incluyan una regulación clara y accesible sobre la violencia obstétrica.

²⁵ <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/a76172-report-special-rapporteur-right-everyone-enjoyment-highest>

En este sentido, los legisladores tienen la responsabilidad de fomentar un diálogo constructivo con los profesionales de la salud, creando espacios de colaboración donde se pueda sensibilizar y educar sobre los derechos de las mujeres durante el proceso de parto, a la vez que se promueve el respeto hacia la autonomía y la dignidad de las pacientes. Esta interacción debe centrarse en la elaboración de normativas que no solo penalicen la violencia obstétrica, sino que también establezcan mecanismos efectivos para su prevención, asegurando así que tanto los profesionales de la salud como las mujeres cuenten con los recursos y conocimientos necesarios para erradicar esta forma de violencia de género. En definitiva, la acción conjunta entre legisladores y profesionales de la salud es fundamental para transformar la normativa en una práctica real y garantizar un entorno seguro y respetuoso en el ámbito obstétrico.

3. Análisis de la violencia obstétrica desde la perspectiva de género

La violencia obstétrica puede ofrecer una ocasión para un estudio jurídico desde el punto de vista del género tratándose de violencia hacia las mujeres porque son mujeres las únicas personas que tienen la función reproductiva.

El art. 3, letra d, del Convenio de Estambul, establece que “se entenderá por «violencia de género contra las mujeres» toda violencia dirigida contra una mujer como tal, o que afecte de manera desproporcionada a las mujeres”. El art. 3, letra dice que se entenderá por: “«violencia contra las mujeres»: una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, incluidos todos los actos de violencia de género que tengan o puedan tener como resultado daños o sufrimientos físicos, sexuales, psicológicos o económicos, incluidas las amenazas de cometer tales actos; la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea en la vida pública o privada”.

La violencia obstétrica es un tema jurídico muy poco estudiado, difícil de encontrar en la literatura legal y también en los estudios de género. Sin embargo, es un tema cargado de implicaciones legales desde la perspectiva del análisis de género, ya que evidencia claramente la relación existente entre la autodeterminación, el derecho de la mujer a disponer de su propio cuerpo y el *habeas corpus* de género. Repensar el *habeas corpus* como el principio del derecho a no sufrir interferencias externas sobre el propio cuerpo, el principio de no ser privado o limitado arbitrariamente del derecho a la libertad personal, encuentra una serie de matices en la perspectiva de género. El tema de la violencia obstétrica conecta el principio de autodeterminación con el control sobre el propio cuerpo y la violencia estructural, que es la capacidad intrínseca del sistema (conjunto de poderes públicos y privados) para actuar sobre el cuerpo de las mujeres. Este tema ha llamado la atención de las instituciones, especialmente a nivel supranacional. Se cuestiona la neutralidad del derecho a la salud al referirse tanto a hombres como a mujeres, respetando el principio de igualdad. Es importante reconocer las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, pero la medicina, aunque intenta ser neutral en cuanto al sexo y género, ha adoptado como paradigma al género masculino.

La neutralidad de género de la medicina desaparece en relación con la problemática vinculada a la capacidad reproductiva de las mujeres. Se puede pensar que este aspecto de la ciencia médica se ha traducido en una mayor atención hacia las mujeres durante el parto, pero se ha producido en realidad una degeneración y patologización de la relación médico-paciente.

La violencia obstétrica es una especie particular de violencia sobre la cual se habla poco, que implica la apropiación del cuerpo, el abuso de la medicalización, impedir la presencia de acompañante, procedimientos médicos coercitivos y la obstaculización del contacto temprano y la lactancia precoz entre madre e hijo, todo lo cual altera el proceso natural fisiológico del parto²⁶. Es fundamental abordar el fenómeno de la violencia obstétrica desde una perspectiva interdisciplinaria, que pueda reconocer sus diversas conexiones con la discriminación de género y la persistencia del machismo. Además, es

²⁶ Rescigno, Francesca, Eguaglianza e corpo delle donne, *Internacional journal of gender studies*, Vol. 8, Núm. 15, 2019, pp. 222-242; Mitidieri, Giuditta, «Paradigmi di cura in evoluzione: uno studio qualitativo sulla percezione della violenza ostetrica da parte dei professionisti del parto», *Poliarchie/Polyarchies*, Núm. 1, Vol.7, 2024, pp. 110-133; González Darías, Aythami/ Escuriel Peiró, Ramón, «Necesidad de cambio en el modelo de atención obstétrica en España ¿estamos preparados?», *Enfermería clínica*, Núm. 1, Vol. 32, 2022, pp. 2-4.

crucial abordar la arraigada posición de autoridad del personal sanitario, resultado de un patriarcado institucionalizado que limita la autonomía y capacidad de decisión de las mujeres.

4. Situación actual de la violencia obstétrica en Italia y España

La violencia obstétrica, definida como cualquier forma de abuso físico o psicológico hacia las mujeres durante el embarazo, parto o posparto, ha sido históricamente invisibilizada. En los últimos años, los medios de comunicación y las redes sociales han desempeñado un papel crucial en la visibilización de este problema, aunque de manera intermitente. Si bien han contribuido a generar conciencia sobre la violencia obstétrica, la atención mediática suele ser volátil, lo que subraya la necesidad de un análisis más profundo y sostenido sobre el tema.

En Italia, iniciativas de la sociedad civil han sido fundamentales para visibilizar y abordar la violencia obstétrica. La campaña #bastatacere en Facebook, recogió en apenas 15 días durante 2016 los testimonios de más de 1.136 mujeres en formato de foto-cartel, es un ejemplo destacado. Al concluir la campaña, se creó el Observatorio sobre la Violencia Obstétrica en Italia (OVOItalia), una iniciativa llevada a cabo por un grupo de madres. Al año siguiente, en 2017, OVOItalia en colaboración con las asociaciones La Goccia Magica y Ciao Lapo Onlus, encargó a Doxa (empresa líder nacional en el campo de las encuestas) una investigación para aportar luz sobre las experiencias de las mujeres durante el parto y el fenómeno, entonces poco conocido, de la violencia obstétrica. El estudio, titulado "Las mujeres y el parto", se llevó a cabo con una relevante muestra representativa de aproximadamente 5 millones de mujeres italianas de entre 18 y 54 años que tenían al menos un hijo de entre 0 y 14 años, abarcando el período de 2003 a 2017. Se analizaron diversos aspectos del trabajo previo como del parto, incluyendo la relación con el personal sanitario, los tratamientos aplicados, el consentimiento informado, la capacidad de la parturienta para tomar decisiones y el respeto a la privacidad. El 21% de las mujeres encuestadas declararon haber sufrido episodios de violencia obstétrica, definida como la apropiación de los procesos reproductivos de la mujer por parte del personal médico. Esto implica que, en 14 años, aproximadamente un millón de mujeres italianas han sido víctimas de tales experiencias. El 6% de las mujeres entrevistadas quedó tan afectada por la experiencia que decidió no tener más hijos, lo que se estima ha resultado en la no realización de alrededor de 20.000 nacimientos anuales en Italia, un país que ya enfrenta preocupantes bajas tasas de natalidad. El 41% de las mujeres afirmaron haber recibido prácticas que lesionaron su dignidad o integridad psicofísica, y el 33% sintió que no recibió la asistencia adecuada. Si bien un 99%, casi la totalidad, dio a luz en hospitales; sin embargo, el 14% no volvería a la misma institución, y otro 14% estaría indeciso sobre si cambiar en futuros embarazos. En cuanto a la calidad de la asistencia, pese a que el 67% de las mujeres consideró que fue correcta, el 27% (equivalente a 1.350.000 mujeres) sintió que solo fue atendida parcialmente y hubiera deseado una mayor participación. Además, el 6% de las madres declaró haber vivido el parto sola, sin asistencia, y una de cada tres se sintió excluida de las decisiones relacionadas con su parto, que fueron impuestas por el personal sanitario. Después del parto, el 27% de las encuestadas no recibió el apoyo e información necesarios para una adecuada lactancia materna. El 19% reportó falta de privacidad durante su estancia en el hospital o clínica, mientras que al 12% se le negó la presencia de un acompañante durante el trabajo de parto y al 13% no se le proporcionó una terapia adecuada para controlar el dolor. En el 4% de los casos (aproximadamente 14.000 mujeres al año), la escasa asistencia puso en peligro la vida de la madre y/o del bebé. La episiotomía fue practicada en el 54% de las mujeres entre 2003 y 2017. El 61% de ellas (alrededor de 1.6 millones) afirmó no haber dado su consentimiento informado para este procedimiento, que es una intervención quirúrgica. La tasa de episiotomías fue más alta en el sur y las islas (58%), seguida por las regiones del noreste y centro de Italia (55%), por encima del noroeste (48%). El 15% de las mujeres consideró esta práctica como una mutilación de sus órganos genitales, mientras que el 13% la vivió como una traición a su confianza por parte del personal sanitario. En cuanto a las cesáreas, el 32% de las mujeres encuestadas dio a luz mediante esta intervención. Según las recomendaciones de la OMS, al ser una cirugía, no se debería superar el 10%, pero en Italia se excede ampliamente este porcentaje. De este 32%, el 15% correspondió a cesáreas de emergencia, el 14% programadas por indicaciones médicas y solo el 3% fue una elección consciente y precisa de la parturienta²⁷.

²⁷ Los datos han sido recopilados a través de la campaña mediática de Facebook «Basta tacere» <https://www.facebook.com/bastatacere/>, luego por el Observatorio sobre la Violencia Obstétrica (OVO Italia; ovoitalia.wordpress.com). Ravaldi, Claudia/ Skoko, Elena/ Battisti, Alessandra/ Cericco, Michela/ Vannacci, Alfredo, «Abuse and

Justamente el año anterior, en marzo de 2016, se presentaba en la Cámara de Diputados italiana una propuesta de ley titulada “Normas para la protección de los derechos de la parturienta y del neonato y para la promoción del parto fisiológico”²⁸. Esta propuesta tenía como objetivo proteger la salud materno-infantil y promover el respeto de los derechos de la mujer y del recién nacido durante el parto y la estancia hospitalaria. El artículo 3 del proyecto de ley identificaba prácticas de asistencia al parto consideradas lesivas para la dignidad y la integridad psicofísica de la parturienta y del neonato, prohibiendo expresamente su realización, salvo en casos de absoluta y documentada necesidad médica. Entre estas prácticas se incluían la episiotomía, el uso de ventosa o fórceps, la ruptura artificial de membrana, la Maniobra de Kristeller manual o instrumental, la Maniobra de Valsalva, la inducción farmacológica del trabajo de parto y cualquier otra práctica que lesione la integridad psicofísica de la mujer. Además, la propuesta de ley buscaba introducir en el ordenamiento jurídico italiano una nueva figura delictiva que sancionara a los responsables de actos de violencia obstétrica con penas de prisión de dos a cuatro años, salvo que el hecho constituyera un delito más grave. Sin embargo, esta iniciativa no fue aprobada y recibió críticas por parte de asociaciones de ginecólogos italianos²⁹.

En la actualidad, Italia carece de una legislación específica que penalice la violencia obstétrica, motivo por el cual se recurre a otras figuras delictivas contempladas en el código penal italiano. En este sentido, podría ser considerado el delito de violencia privada previsto en el artículo 610 del código penal, que castiga a quien con violencia o amenaza obliga a otros a hacer, tolerar u omitir algo. En situaciones más graves, podría considerarse el delito de violencia sexual. Asimismo, si una intervención sanitaria no deseada provoca una enfermedad en el cuerpo o la mente de la mujer, podría configurarse el delito de lesiones personales³⁰.

En 2020 la pandemia de COVID-19 exacerbó las dificultades en la atención obstétrica, revelando y, en algunos casos, intensificando formas de violencia obstétrica. Las restricciones impuestas durante la crisis sanitaria limitaron el acceso de las mujeres a acompañantes durante el parto y redujeron el apoyo posparto, aumentando la sensación de aislamiento y vulnerabilidad.

En 2023, tras el trágico suceso de una madre de 29 años que perdió a su bebé en el hospital Sandro Pertini de Roma tras quedarse dormida mientras lo amamantaba, se abrió nuevamente el debate sobre la calidad de la atención materna y la soledad a la que se enfrentan muchas mujeres durante el posparto en los hospitales italianos³¹. Aunque la violencia obstétrica en Italia ha sido reconocida y debatida más abiertamente en los últimos años, persisten desafíos significativos en términos de reconocimiento legal y mejora de las prácticas sanitarias. Es esencial continuar promoviendo la educación y sensibilización del personal sanitario, así como implementar políticas que protejan los derechos de las mujeres durante el embarazo y el parto.

Comparativamente, en España no existe un volumen tan significativo de datos nacionales unificados sobre la violencia obstétrica, pero diversos estudios y encuestas han revelado situaciones alarmantes.

El informe del Observatorio de Violencia Obstétrica de la asociación El Parto es Nuestro, basado en 1.921 testimonios recogidos entre 2015 y 2016, revela un panorama preocupante. Los datos muestran cómo las intervenciones médicas sin consentimiento siguen siendo práctica habitual. Casi la mitad de las mujeres (44,5%) sufrieron episiotomías, una cifra muy superior al mencionado 10-15% recomendado por la OMS. Lo más grave: solo al 11,7% se les informó adecuadamente sobre este procedimiento. La maniobra de Kristeller, técnica de presión abdominal considerada peligrosa por los organismos internacionales, fue aplicada al 35,5% de las mujeres, con tan solo un escandaloso 5,6% de consentimientos informados. Pero la violencia obstétrica no se limita a lo físico. Los testimonios recogidos hablan de humillaciones (“Si no te callas, te atamos a la camilla”), amenazas (“Si no empujas, tu bebé morirá”) y un trato deshumanizado que deja secuelas psicológicas profundas. El 21,8% de las encuestadas reportaron comentarios vejatorios, mientras que el 15,3% sintió que sus decisiones fueron

disrespect in childbirth assistance in Italy: a community-based survey», *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, Vol. 224, 2018, pp. 208-209; Ravaldi, Claudia/ Skoko, Elena/ Battisti, Alessandra/ Cerizzo, Michela/ Vannacci, Alfredo, «Sociodemographic characteristics of women participating to the LOVE-THEM (Listening to Obstetric Violence Experiences THrough Enunciations and Measurement) investigation in Italy», *Data in Brief*, Vol. 19, 2018, pp. 226-229.

²⁸ (Proposta di legge n. 3670 – XVII Legislatura, Norme per la tutela dei diritti della partoriente e del neonato e per la promozione del parto fisiologico, presentata alla Camera dei Deputati l'11 marzo 2016).

²⁹ Scambia, Giovanni/ Viora, Elsa/ Chiantera, Antonio/ Colacurci, Nicola/ Vicario, Maria «“Obstetric violence”: Between misunderstanding and mystification», *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, Vol. 228, p. 331.

³⁰ Delbon, Paola, «Maltrattamento e violenza contro le donne durante l'assistenza al parto: una questione fondamentale nell'ambito dei diritti umani», *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, Núm.3, 2023, pp. 200-201; Di Lello Finuoli, Marina, «Profili penali della c.d. violenza ostetrica», *Diritto Penale Contemporaneo, Rivista Trimestrale*, Núm. 3, 2022, pp. 64-86.

³¹ <https://www.lavanguardia.com/sucesos/20230123/8703914/muere-bebe-asfixiado-quedarse-madre-dormida-pecho-italia.html>

ignoradas sistemáticamente. Uno de los aspectos más dolorosos documentados es la separación innecesaria del recién nacido, que afectó al 28,1% de los casos. Esta práctica, carente de justificación médica en la mayoría de situaciones, vulnera el derecho al contacto piel con piel inmediato, fundamental para el establecimiento del vínculo madre-hijo. El estudio también revela diferencias significativas entre la sanidad pública y privada. Mientras los hospitales privados presentan tasas más altas de cesáreas (25-30% frente al 16-18% de los públicos), estos últimos muestran mayores carencias en cuanto a trato personalizado y continuidad en la atención³².

Los testimonios de miles de mujeres evidencian que la violencia obstétrica no son casos aislados, sino consecuencia de un sistema que prioriza protocolos rígidos sobre las necesidades individuales. Urge la creación de un registro oficial, la formación obligatoria del personal sanitario en derechos reproductivos y la implementación de medidas efectivas que garanticen un parto verdaderamente respetado.

Mientras tanto, asociaciones como El Parto es Nuestro siguen trabajando para visibilizar esta realidad y acompañar a las mujeres en su reivindicación de una atención al parto digna, informada y respetuosa. Porque parir no debería ser sinónimo de sufrir, sino de ser acompañada, escuchada y respetada en uno de los momentos más trascendentales de la vida.

Investigaciones posteriores realizadas entre enero de 2018 y junio de 2019 indican que la situación no ha mejorado. En este periodo, se llevó a cabo un estudio más amplio en España sobre la violencia obstétrica, encuestando a 17.541 mujeres que dieron a luz o experimentaron una pérdida gestacional en hospitales públicos y privados. Se analizaron variables como la comunidad autónoma de residencia, la calidad de la atención, el respeto a las decisiones de las mujeres, la medicalización innecesaria, el uso de lenguaje infantilizado, la aplicación de procedimientos sin consentimiento y el apoyo a la lactancia materna. Además, se evaluó el respaldo recibido en casos de pérdida gestacional. Uno de los hallazgos más relevantes fue que el 38% de las encuestadas reportaron haber sufrido algún tipo de violencia durante el embarazo, el parto o el puerperio. Nuevamente, se identificaron diferencias entre la sanidad pública y privada, observándose una mayor tasa de intervenciones médicas en centros privados, donde los partos inducidos, instrumentales y las cesáreas triplicaban las cifras registradas en hospitales públicos. Sin embargo, la falta de transparencia en la publicación de datos sobre estos procedimientos dificulta una evaluación precisa del impacto de esta problemática en dicho sector. En relación con la protección de los derechos de las mujeres, el 67,9% consideró que estos no fueron promovidos ni garantizados de manera adecuada durante el proceso materno. Asimismo, una de cada tres participantes manifestó haber sido infantilizada o juzgada por su comportamiento, mientras que la mitad declaró no haber tenido la oportunidad de expresar dudas o temores a los profesionales sanitarios. La carencia de información y la falta de consentimiento informado fueron evidentes incluso en comunidades con menor prevalencia de esta violencia, donde la entrega de información clara y la posibilidad de decidir libremente no superaron el 40%. Por otro lado, el estudio reflejó que aquellas comunidades con menor incidencia de violencia obstétrica, como La Rioja, ofrecían un mayor respaldo a la lactancia materna, lo que sugiere una relación entre la calidad de la atención posparto y el respeto a los derechos de las mujeres durante todo el proceso reproductivo³³.

Otro estudio durante el 2019, realizado por *Women and Birth*, basado en una muestra de 899 mujeres en España, revela hallazgos significativos, a pesar de su tamaño más reducido en comparación con las anteriores investigaciones. Los resultados muestran que el 67,4% de las mujeres encuestadas

³² Asociación El Parto es Nuestro, «Informe del Observatorio español de la violencia obstétrica», 25 de noviembre de 2016, pp. 1-24

³³ Mena-Tudela, Desirée/ Iglesias-Casás, Susana/ González-Chordá, Víctor Manuel/ Cervera-Gasch, Águeda/ Andreu-Pejó, Laura/ Valero-Chillerón, María Jesús «Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 17, Núm. 21, 2020, p. 7726, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17217726>; Mena-Tudela, Desirée/ Iglesias-Casás, Susana/ González-Chordá, Víctor Manuel/ Cervera-Gasch, Águeda/ Andreu-Pejó, Laura/ Valero-Chillerón, María Jesús, «Obstetric Violence in Spain (Part II): Interventionism and Medicalization during Birth», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, 2021, p. 199 <https://doi.org/10.3390/ijerph18010199>; Mena-Tudela, Desirée/ Iglesias-Casás, Susana/ González-Chordá, Víctor Manuel/ Valero-Chillerón, María José/ Andreu-Pejó, Laura/ Cervera-Gasch, Águeda, «Obstetric Violence in Spain (Part III): Healthcare Professionals, Times, and Areas», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, 2021, p. 3359, <https://doi.org/10.3390/ijerph18073359>. Los tres estudios analizan los datos de una misma encuesta, pero desde tres enfoques distintos. El primero se centra en la percepción de las mujeres y las diferencias territoriales en la prevalencia de la violencia obstétrica. El segundo examina el nivel de intervencionismo y medicalización en los partos, evaluando prácticas como episiotomías y cesáreas innecesarias. El tercero aborda la perspectiva de los profesionales sanitarios, explorando cómo la formación, las condiciones laborales y la organización del sistema de salud influyen en la violencia obstétrica.

experimentaron violencia obstétrica. De ellas, el 25,1% reportó violencia verbal, el 54,5% violencia física y el 36,7% violencia psicoafectiva³⁴.

En los últimos años, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha emitido varias condenas a España por vulneraciones de los derechos reproductivos de las mujeres, relacionadas con la violencia obstétrica. Tres casos específicos han sido destacados, evidenciando patrones de maltrato durante el embarazo, parto y puerperio. En estos tres casos, todas las mujeres agotaron previamente la vía interna antes de recurrir al Comité CEDAW³⁵. Esto significa que intentaron obtener reparación a nivel nacional, pero no encontraron una respuesta adecuada a sus denuncias, lo que subraya la deficiencia del sistema judicial y sanitario en España para abordar de manera efectiva la violencia obstétrica. A continuación, se detallan los tres casos, que ilustran los patrones de discriminación y abuso que sufren las mujeres en el sistema de atención obstétrica en España y evidencian las graves deficiencias en el sistema sanitario español. El primer caso, involucró la inducción de parto sin justificación médica y la separación de la madre y el bebé, quien sufrió graves complicaciones tras su nacimiento. La mujer fue sometida a varios procedimientos médicos sin su consentimiento, y el bebé, tras sufrir una infección probable debido a las prácticas invasivas, estuvo ingresado en la unidad de neonatología, sin que la madre pudiera amamantarlo. Esta experiencia traumática le dejó secuelas físicas y psicológicas que afectaron su bienestar, y el Comité CEDAW determinó que esto constituyó una violación de los derechos humanos de la mujer y una manifestación de violencia obstétrica³⁶. En el segundo caso, se trató de una mujer que sufrió una cesárea innecesaria. A pesar de que el parto transcurrió sin complicaciones, la mujer fue sometida a una intervención quirúrgica sin su consentimiento y sin ninguna justificación médica clara. A lo largo del proceso, se le impuso un tratamiento que no se ajustaba a las recomendaciones científicas y se la despojó de su autonomía, siendo desinformada sobre los riesgos y procedimientos. Este caso también fue clasificado como una violación de los derechos reproductivos de la mujer, y el Comité instó a España a revisar sus protocolos y garantizar una atención respetuosa y acorde a los derechos humanos de las mujeres³⁷. El tercer caso se detectaron una serie de abusos durante el parto de la mujer en un hospital público de Sevilla. La autora de la denuncia fue sometida a una inducción del parto sin urgencia médica, en contra del protocolo del hospital y sin recibir información adecuada ni consentimiento previo. Durante el proceso, se le practicaron múltiples táctiles vaginales, se le negó el acompañamiento, la alimentación y se le sometió a intervenciones invasivas sin su permiso. Tras la cesárea, se produjo la separación de la madre y su bebé, quien sufrió complicaciones de salud como consecuencia de los procedimientos realizados. La mujer experimentó secuelas tanto físicas como psicológicas, desarrollando un trastorno por estrés postraumático a causa del trato recibido. El Comité CEDAW consideró que las actuaciones en este caso constituyeron violencia obstétrica y una violación de los derechos fundamentales de la mujer, recomendando compensación y medidas de prevención. Además, exhortó a promover la investigación y la capacitación para abordar y prevenir este fenómeno. También hizo hincapié en la

³⁴ Martínez-Galiano, Juan Miguel/ Martínez-Vazquez, Sergio / Rodríguez-Almagro, Julián / Hernández-Martínez, Antonio «The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study», *Women and Birth*, Vol. 34, Núm. 5, 2021 pp. 526-536. doi: 10.1016/j.wombi.2020.10.002

³⁵ En relación con la violencia obstétrica, se ha planteado la denuncia de la violación de ciertos artículos, como el artículo 2, artículo 3, artículo 5 y artículo 12 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 1979. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>. El art. 2 establece que: "Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:...b) adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer; c) establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;....f) adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer...."; el art. 3: "Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre"; el art. 5: "Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para: a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres; b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social..."; Art. 12: "1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia".

³⁶ Dictamen del Comité de la CEDAW n° 138/2018, de 28 de febrero de 2020 (CEDAW/C/75/D/138/2018).

³⁷ Dictamen del Comité de la CEDAW n° 149/2019, de 22 de junio de 2022 (CEDAW/C/82/D/149/2019).

obligación de los Estados de modificar o abolir cualquier ley, normativa o práctica que perpetúe la discriminación contra las mujeres, analizando los recursos internos habían sido denegados sobre la base de perjuicios de género y discriminación basada en el género³⁸.

Más recientemente, la legislación española ha comenzado a reconocer la violencia obstétrica como una forma de violencia de género, avanzando en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. A nivel autonómico, la Ley Catalana 17/2020, de 22 de diciembre, que modifica la Ley 5/2008 sobre el derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, marca un hito al incluir una definición explícita de la violencia obstétrica en su articulado. En su artículo 4.2.d), se establece que la violencia machista también abarca la violencia obstétrica, entendiéndola como la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres mediante la limitación o negación del acceso a información veraz y necesaria para la toma de decisiones autónomas e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Esta forma de violencia puede afectar tanto la salud física como mental de las mujeres e impactar directamente su autonomía reproductiva. La ley tipifica como violencia obstétrica cualquier acción que obstaculice la capacidad de decidir sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo prácticas como la esterilización forzada, el embarazo impuesto, la negación del acceso al aborto en los supuestos legales y las dificultades para acceder a anticonceptivos, métodos de reproducción asistida y prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Además, la normativa reconoce como violencia obstétrica aquellas prácticas ginecológicas y obstétricas que no respetan las decisiones, el cuerpo, la salud ni los procesos emocionales de las mujeres, subrayando la necesidad de un enfoque más humanizado y respetuoso en la atención sanitaria durante el embarazo, parto y posparto.

A nivel estatal, la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, introduce importantes reformas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, así como en la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo, modificando la Ley Orgánica 2/2010. En su artículo 2.5, se establece la promoción de intervenciones ginecológicas y obstétricas adecuadas, definidas como aquellas que garantizan la salud física y mental de las mujeres y respetan su derecho a una atención integral. En este sentido, la ley enfatiza la necesidad de evitar intervenciones médicas innecesarias y la medicalización injustificada del parto, reforzando así el compromiso con la autonomía y la integridad de las mujeres en la atención sanitaria. Asimismo, la Ley Orgánica 1/2023 refuerza el derecho de las mujeres a recibir información médica adecuada y a otorgar su consentimiento informado para cualquier tratamiento, garantizando también su libertad en la elección de la alimentación del recién nacido. Además, establece medidas para fomentar la investigación y la formación del personal sanitario, con el objetivo de evaluar la prevalencia de la violencia obstétrica y prevenir cualquier práctica que vulnere los derechos de las mujeres³⁹.

La evolución de la situación en España refleja avances legislativos significativos hacia una protección más sólida de los derechos de las mujeres en el ámbito reproductivo, y un cambio de paradigma en la forma en que se concibe la atención obstétrica y ginecológica. Sin embargo, la implementación de estas normativas requiere un esfuerzo continuo para garantizar que las mujeres estén plenamente informadas sobre sus derechos, y que los profesionales de la salud sean formados adecuadamente para evitar prácticas que perpetúen la violencia obstétrica. En este sentido, el desarrollo de programas educativos y de sensibilización, tanto a nivel institucional como social, es clave para fomentar una cultura de respeto y autonomía en el ámbito de la salud reproductiva. A medida que se consolida la legislación, será esencial que se monitoree la aplicación efectiva de estas leyes en todos los ámbitos del sistema sanitario, tanto público como privado, para asegurar que las mujeres puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera informada, libre y sin coerción. Solo con un enfoque integral y comprometido se logrará una transformación real en la atención obstétrica y ginecológica, garantizando que la violencia obstétrica deje de ser una práctica tolerada y, en su lugar, se ofrezca una atención respetuosa, humanizada y centrada en las necesidades de las mujeres. De este modo, la legislación en España sobre la violencia obstétrica ha mostrado un avance positivo, aunque todavía queda un largo camino por recorrer para asegurar que todos los derechos de las mujeres sean plenamente respetados en la práctica.

³⁸ Dictamen del Comité de la CEDAW nº 154/2020, de 24 de febrero de 2023 (CEDAW/C/84/D/154/2020); Jiménez Sánchez, Carolina, «La violencia obstétrica como violación de derechos humanos: el caso SFM contra España», *Deusto Journal of Human Rights*, Núm. 7, 2021, pp. 157-178. Disponible en: <https://doi.org/10.18543/djhr.1962>, fecha de consulta 5/2024.

³⁹ Martínez San Millán, Carmen, «España y la deshumanización del parto por medio de la violencia obstétrica. Comentario al Dictamen del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer nº 154/2020, de 23 de febrero de 2023», *Revista de Estudios Europeos* 82, 2023, pp. 285-298; Granero Ferrer, Rebeca, «La judicialización del parto. Un ejercicio de injusticia epistémica testimonial», *Revista en Cultura de la Legalidad*, 24, 2023, pp. 163-183.

5. Conclusiones

La violencia obstétrica es un fenómeno de violencia de género que se manifiesta de manera sistémica en los sistemas de salud, reproduciendo desigualdades estructurales y vulnerando derechos fundamentales como la autonomía, la dignidad y el acceso a una atención médica respetuosa. Este problema no se limita a incidentes aislados o a conductas individuales, sino que se origina en un modelo de atención obstétrica que medicaliza el parto, reduce el consentimiento informado a un trámite formal y subordina las decisiones de las mujeres a criterios institucionales.

Los datos actuales evidencian que las causas de esta problemática están estrechamente vinculadas a la falta de recursos en los centros de salud, al diseño deficiente de los entornos hospitalarios y a la desactualización de los protocolos clínicos. Estas condiciones contribuyen a que las mujeres sean sometidas a prácticas abusivas que afectan tanto su salud física como emocional, generando traumas que pueden extenderse más allá del momento del parto. Además, esta situación refuerza estereotipos de género y limita el ejercicio del derecho de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos y procesos reproductivos.

Para revertir este escenario, es imprescindible llevar a cabo un cambio estructural en varios niveles. En primer lugar, es necesario transformar el modelo de atención obstétrica mediante la implementación de protocolos que aseguren un parto respetado y un consentimiento informado genuino, basado en el diálogo y la participación activa de la mujer. La formación médica debe incorporar de manera obligatoria una capacitación en derechos humanos y en perspectiva de género, a fin de erradicar prácticas abusivas y fomentar una atención humanizada.

Paralelamente, la creación de mecanismos institucionales efectivos resulta fundamental. Esto implica establecer sistemas de denuncia accesibles y transparentes, que permitan un seguimiento riguroso de cada caso y garanticen respuestas adecuadas para las víctimas. También se requiere una actualización constante de los protocolos clínicos y una mayor asignación de recursos en el ámbito de la salud materna, para asegurar que las políticas sanitarias prioricen el bienestar y la dignidad de las mujeres.

El empoderamiento y la participación social son componentes esenciales en la lucha contra la violencia obstétrica. Fomentar redes de apoyo entre mujeres, fortalecer la colaboración con organizaciones que defienden los derechos reproductivos y promover campañas de sensibilización son estrategias clave para visibilizar y transformar esta problemática. La inclusión activa de las mujeres en la elaboración de políticas públicas sobre salud reproductiva garantiza que sus necesidades y derechos sean el eje central de las intervenciones.

Finalmente, el papel del Estado es determinante en la implementación y el seguimiento de las medidas necesarias. No basta con promulgar leyes y normativas; es fundamental que se asegure su cumplimiento a través de mecanismos de supervisión y evaluación continua. La reparación integral para las víctimas, que abarque el apoyo psicológico, el reconocimiento jurídico y compensaciones económicas, es indispensable para avanzar hacia una verdadera justicia y reparación del daño.

En resumen, la violencia obstétrica es un problema estructural que exige respuestas colectivas y un compromiso conjunto de instituciones, profesionales de la salud, movimientos sociales y la sociedad en general. La transformación hacia un modelo de atención obstétrica basado en los derechos humanos, la autonomía y la empatía es crucial para garantizar una atención médica de calidad y para construir una sociedad más justa e igualitaria, en la que se reconozcan y respeten plenamente los derechos de las mujeres.

Bibliografía

Doctrina

Belli, Laura Florencia, «La violencia obstétrica: Otra forma de violación a los derechos humanos», *Revista Redbioética UNESCO*, 2013, pp. 25–34.

Busquets Gallego, Marta, «La violencia obstétrica en el embarazo y el parto desde la perspectiva de la vulneración de derechos: autonomía y consentimiento informado», *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, Núm. 14, 2019, pp. 241–251, disponible en <https://doi.org/10.18002/cg.v0i14.5803>, fecha de la consulta 05/2024.

Cipolla, Sibilla Zoraide Maria, «La posizione della partoriente come misura del grado di medicalizzazione del parto: ricostruzione storica e prospettive odierne», *BioLaw Journal, Rivista di BioDiritto*, Núm. 2, 2022, pp. 457-472.

Corral Manzano, Guillermo Manuel, «El Derecho Penal como medio de prevención de la violencia obstétrica en México. Resultados al 2018», *Musas*, Vol. 4, Núm. 2, 2019, pp. 100-118. Disponible en <https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num2.6>, consulta el 20/03/2025.

Delbon, Paola, «Maltrattamento e violenza contro le donne durante l'assistenza al parto: una questione fondamentale nell'ambito dei diritti umani», *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, Núm.3, 2023, pp. 200-201.

Díaz García, Luis Iván/ Fernández, Yasna, «Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile» *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, Núm. 51, 2018, pp. 123-143, disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>, consulta 03/2025.

Di Lello Finuoli, Marina, «Profili penali della c.d. violenza ostetrica», *Diritto Penale Contemporaneo, Rivista Trimestrale*, Núm. 3, 2022, pp. 64-86.

Goberna Tricas, Josefina, «Violencia obstétrica: aproximación al concepto y Debate en relación a la terminología empleada», *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, Vol. 4, Núm. 2, 2019, p. 26-36.

González Darias, Aythami/ Escuriet Peiró, Ramón, «Necesidad de cambio en el modelo de atención obstétrica en España ¿estamos preparados?», *Enfermería clínica*, Núm. 1, Vol. 32, 2022, pp. 2-4.

Granero Ferrer, Rebeca, «La judicialización del parto. Un ejercicio de injusticia epistémica testimonial», *EUNOMÍA Revista en Cultura de la Legalidad*, Núm. 24, 2023, pp. 163-183, disponible en <https://doi.org/10.20318/eunomia.2023.7660>, fecha consulta 05/2024.

Jiménez Sánchez, Carolina, «La violencia obstétrica como violación de derechos humanos: el caso SFM contra España», *Deusto Journal of Human Rights*, Núm. 7, 2021, pp. 157-178. Disponible en: <https://doi.org/10.18543/djhr.1962>, fecha de consulta 5/2024.

Lafaurie Villamil, María Mercedes/ Rubio León, Diana Carolina/ Perdomo Rubio, Alejandro/ Cañón Crespo, Andrés Felipe, «La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina», *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, Núm. 36, Vol. 18, 2019, pp. 1-11.

Martínez-Galiano, Juan Miguel/ Martínez-Vazquez, Sergio / Rodríguez-Almagro, Julián / Hernández-Martínez, Antonio «The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study», *Observational Study Women Birth*, Vol. 34, Núm. 5, 2021 pp. 526-536. doi: 10.1016/j.wombi.2020.10.002

Martínez San Millán, Carmen, «España y la deshumanización del parto por medio de la violencia obstétrica. Comentario al Dictamen del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer nº 154/2020, de 23 de febrero de 2023», *Revista de Estudios Europeos*, 82, 2023, pp. 285-298.

Mena-Tudela, Desirée/ Iglesias-Casás, Susana/ González-Chordá, Víctor Manuel/ Cervera-Gasch, Águeda/ Andreu-Pejó, Laura/ Valero-Chillerón, María Jesús «Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 17, Núm. 21, 2020, p. 7726.

Mena-Tudela, Desirée/ Iglesias-Casás, Susana/ González-Chordá, Víctor Manuel/ Cervera-Gasch, Águeda/ Andreu-Pejó, Laura/ Valero-Chillerón, María Jesús, «Obstetric Violence in Spain (Part II): Interventionism and Medicalization during Birth», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, 2021, p. 199 <https://doi.org/10.3390/ijerph18010199>

Mena-Tudela, Desirée/ Iglesias-Casás, Susana/ González-Chordá, Víctor Manuel/ Valero-Chillerón, María José/ Andreu-Pejó, Laura/ Cervera-Gasch, Águeda, «Obstetric Violence in Spain (Part III): Healthcare Professionals, Times, and Areas», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 18, 2021, p. 3359, <https://doi.org/10.3390/ijerph18073359>

Méndez Aristizábal, Inés Dayana, «La salud sexual, reproductiva y la mortalidad materna frente a la violencia obstétrica: una mirada hacia las más excluidas», Carlos Lema Añón (Ed.), *Determinantes sociales de la salud: más allá del derecho a la salud*-(Derechos humanos y filosofía del derecho), Tirant lo Blanch, Valencia, 2021, pp. 385-410.

Mitidieri, Giuditta, «Paradigmi di cura in evoluzione: uno studio qualitativo sulla percezione della violenza ostetrica da parte dei professionisti del parto», *Poliarchie/Polyarchies*, Núm. 1, Vol.7, 2024, pp. 110-133.

Poggi, Francesca, «Tra tutela della salute e rispetto dell'autonomia. La libertà di autodeterminazione femminile nella scelta della modalità del parto», *BioLaw Journal* - Rivista di BioDiritto, Núm. 1, 2021, pp. 105-17. Disponible en at: <https://teseo.unitn.it/biolaw/article/view/1629>, consulta 20/03/2025.

Pope, Taddheus Mason, «Legal Briefing: Unwanted Cesareans and Obstetric Violence», *The Journal of Clinical Ethics*, Núm. 2, Vol. 28, 2017, pp. 163-173.

Ravaldi, Claudia/ Skoko, Elena/ Battisti, Alessandra/ Cericco, Michela/ Vannacci, Alfredo, «Abuse and disrespect in childbirth assistance in Italy: a community-based survey», *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, Vol. 224, 2018, pp. 208-209

Ravaldi, Claudia/ Skoko, Elena/ Battisti, Alessandra/ Cericco, Michela/ Vannacci, Alfredo, «Sociodemographic characteristics of women participating to the LOVE-THEM (Listening to Obstetric Violence Experiences THrough Enunciations and Measurement) investigation in Italy», *Data in Brief*, Vol. 19, 2018, pp. 226-229.

Recio Alcaide, Adela, «La atención al parto en España: Cifras para reflexionar sobre un problema». *Dilemata*, Núm. 18, 2015, pp. 13-26. Disponible en: <https://dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/369> consulta 20/03/2025.

Rescigno, Francesca, «Eguaglianza e corpo delle donne», *Internacional journal of gender studies*, Núm. 15, Vol. 8, 2019, pp. 222-242.

Rozée, Virginie/ Schantz, Clémence, «Les violences gynécologiques et obstétricales: Construction d'une question politique et de santé publique», *Sante Publique*, 33, 2021, pp. 629-634.

Scambia, Giovanni/ Viora, Elsa/ Chiantera, Antonio/ Colacurci, Nicola/ Vicario, Maria «“Obstetric violence”: Between misunderstanding and mystification», *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, Vol. 228, p. 331.

Trapero Barreales, María Anunciación, «La violencia reproductiva y obstétrica: su prevención a través del Derecho penal», *Estudios Penales y Criminológicos*, Vol. 45, 2024, pp. 1-43.

Fuentes documentales

Comité de la CEDAW, Dictamen del Comité de la CEDAW nº 138/2018, de 28 de febrero de 2020 (CEDAW/C/75/D/138/2018).

Comité de la CEDAW, Dictamen del Comité de la CEDAW nº 149/2019, de 22 de junio de 2022 (CEDAW/C/82/D/149/2019).

Comité de la CEDAW, Dictamen del Comité de la CEDAW nº 154/2020, de 24 de febrero de 2023 (CEDAW/C/84/D/154/2020)

Council of Europe, Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (CETS No. 210), 2011, <http://www.coe.int/conventionviolence>

Council of Europe- Commissioner for human rights, Women's sexual and reproductive health and rights in Europe. Issue paper, December 2017. [COUNCIL OF EUROPE – COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, Women's sexual and reproductive health and rights in Europe.](#)

Council of Europe – Parliamentary assembly, Resolution 2306 (2019), Obstetrical and gynaecological violence [COUNCIL OF EUROPE – PARLIAMENTARY ASSEMBLY, Resolution 2306 \(2019\), Obstetrical and gynaecological violence](#)

El Parto es Nuestro, «Comunicado del Observatorio de la violencia obstétrica», 2015. Disponible en https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/OVO/comunicado_ovo.pdf, consulta 03/2025.

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

Organización Naciones Unidas, Informe sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia obstétrica durante la atención del parto, 2019, disponible <https://www.ohchr.org/es/calls-for-input/report-human-rights-based-approach-mistreatment-and-obstetric-violence-during>, consulta 05/2024.

Organización Mundial de la Salud, «Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud», Declaración de La OMS, 2014 <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

Organización Mundial de la Salud, «Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva», 2018, disponible en <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>, consulta 03/2025.