EXCLUSIÓN SANITARIA DE MUJERES MIGRANTES EMBARAZADAS: UNA FORMA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE LOS DERECHOS HUMANOS



DAYANA MÉNDEZ ARISTIZÁBAL

Doctora en Derechos humanos e investigadora independiente sobre el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos

MÉDICOS DEL MUNDO

“Eso fue en la finca, estaba cargando leña, pilando maíz y dando de comer a los cerdos cuando me agarraron los dolores. (…) Había una banquita, me tuve de esa banquita, tomé fuerza y dije, me toca hacerlo, me acuclillé (…) y fue ahí, prácticamente sola”… “para cortar el cordón umbilical del bebé eso tocó con un cuchillo, calentarlo en el fogón y le cortamos el ombligo, porque no había con qué más, ni alcohol ni nada, no había plata para nada”.

-Testimonio mujer rural (Colombia)

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN
2. METODOLOGÍA Y OBJETIVO
3. RESULTADOS
4. DISCUSIÓN
5. CONCLUSIONES
6. BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

Análisis derivado de la investigación desarrollada en la Tesis doctoral

La violencia obstétrica más allá de las salas de parto: Una propuesta para su reconceptualización desde un enfoque feminista, interseccional y de derechos humanos.

Propone ampliar el concepto convencional de violencia obstetrica

cuya consideración como una forma de violencia obstétrica plantea la necesidad de examinar los límites del concepto convencional

Para esta comunicación:

Se centra específicamente en las exclusiones sanitarias y barreras administrativas que pueden experimentar las mujeres migrantes durante el embarazo en España.

OBJETIVO Y METODOLOGÍA

Objetivo

Analizar desde una perspectiva interseccional y del derecho internacional de los derechos humanos, en qué medida las barreras administrativas y burocráticas que enfrentan las mujeres migrantes embarazadas, para acceder a la atención sanitaria en España, pueden constituir un tipo de violencia obstétrica.

Se realizó un estudio cualitativo de tipo socio-jurídico, mediante un análisis documental de fuentes secundarias.



Para ello se recopilaron y analizaron informes, estudios de ONG y plataformas vinculadas con el acceso universal a la salud. Así como casos en medios de comunicación.



El análisis se orientó a identificar las principales barreras de carácter burocrático y administrativo y sus consecuencias.



Los hallazgos fueron posteriormente examinados desde un marco del DIDH e interseccionalidad.

RESULTADOS I

Se identifican barreras burocráticas y administrativas que dificultan o imposibilitan el acceso de mujeres migrantes embarazadas a la atención sanitaria y que vulneran sus derechos sexuales y reproductivos.
Entre 2022 y 2024 Médicos del Mundo reportó 363 casos (1)

- **Exigencia de certificado de empadronamiento**
- **Demostrar mínimo 90 días en el país**

- **Exigencia de la tarjeta sanitaria (no basta con el documento provisional)**

- **Negativa del servicio por documentación de solicitud de asilo sin renovar (por falta de citas en el servicio de extranjería)**

Algunas fuentes:

1. Médicos del Mundo, III Informe de barreras al Sistema Nacional de Salud en poblaciones vulnerabilizadas, 2024
- Médicos del Mundo, Informe de barreras al Sistema Nacional de Salud, 2026
- Yo sí Sanidad Universal, El derecho a la asistencia sanitaria en las comunidades autónomas: Un derecho hecho pedazos, 2022
- Lola Hierro, Denuncian la exclusión sanitaria a menores y embarazadas en Madrid, El País, 11 de Abril de 2018
- Marina Fernandez, La sanidad sigue sin ser universal en España: hay embarazadas que reciben una factura tras ir a urgencias, Cadena Ser, 4 de marzo de 2026

RESULTADOS II

Desde una perspectiva del DIDH, estas prácticas son vulneraciones a dos derechos marco: los mismos que se vulneran con la violencia obstétrica convencional.
Con lo cual, estas situaciones constituyen una manifestación de violencia obstétrica, que trascienden al espacio clínico.
No reconocerlo es manterner una visión restrictiva de los derechos

Derecho a la salud- DDSSRR

- Observación general Nº 14/2000 del ComitéDESC
- Observación general Nº 22/2016 el ComitéDESC
- Recomendación general Nº 3/2016 del Comité personas con discapacidad

Derecho a una vida libre de violencias y discriminaciones

- Recomendación general Nº 24/1999 del Comité CEDAW
- Recomendación general Nº 34/2016 del Comité CEDAW
- Informe de la Relatora Especial ONU sobre la violencia contra la mujer (2019)

RESULTADOS III

El DIDH establece que obligaciones estatales no se reducen a lo que ocurre en el ámbito sanitario cuando hablamos de mujeres embarazas. Los Estados están obligados a actuar bajo el principio de diligencia debida y a tener un enfoque interseccional.
No hacerlo puede constituir violencia institucional.

Obligación de diligencia debida + **Enfoque interseccional** ≠ **Violencia institucional**

DISCUSIÓN

Más allá del espacio asistencial

La exclusión sanitaria evidencia la necesidad de analizar las condiciones previas que determinan el acceso a la atención durante los procesos reproductivos.

Más allá del género

La perspectiva interseccional permite comprender cómo la situación migratoria y otros ejes de desigualdad condicionan las experiencias reproductivas de las mujeres.

Más allá de la relación médico-paciente

El análisis pone de manifiesto que las obligaciones estatales no se limitan a garantizar una atención respetuosa, sino que comprenden también garantizar un acceso efectivo, igualitario y libre de discriminación.

CONCLUSIONES

1. El concepto convencional de violencia obstétrica no da cuenta con suficiencia de cómo otros ejes de opresión, además del género, intervienen en las experiencias de las mujeres embarazadas, y reduce la comprensión de las obligaciones estatales a lo que ocurre en las instituciones sanitarias.

2. Desde un enfoque de derechos humanos, la violencia obstétrica debe entenderse no sólo como prácticas médicas abusivas y deshumanizantes, sino como vulneraciones de derechos humanos en el contexto de los procesos reproductivos, independientemente de que ocurran dentro o fuera de las instituciones sanitarias.

3. Las barreras de acceso y exclusiones sanitarias que enfrentan las mujeres migrantes embarazadas vulneran sus derechos a la salud, sexuales y reproductivos, y a una vida libre de violencia y discriminación: los mismos derechos comprometidos en las formas convencionales de violencia obstétrica.

4. Desde un enfoque interseccional y del derecho internacional de los derechos humanos, estas barreras y exclusiones constituyen una forma de violencia obstétrica.

BIBLIOGRAFÍA

- Crenshaw, Kimberlé. 1990. «Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color». Stanford Law Review 43, n.º 6
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR). 2016. Observación general N.° 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), Ginebra: Naciones Unidas.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW). 1999. Recomendación general N.º 24: La mujer y la salud (artículo 12 de la Convención). Ginebra: Naciones Unidas
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW). 2017. Recomendación general N.º 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, Ginebra: Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). 2019. Informe sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica (A/74/137). Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Starrs, Ann M., Alex C. Ezeh, Gary Barker, Alaka M. Basu, Jane T. Bertrand, Robert Blum, Awa Marie Coll-Seck, et al. 2018. «Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission». The Lancet 391, n.º 10140: 2642-2692
- Médicos del Mundo, III Informe de barreras al Sistema Nacional de Salud en poblaciones vulnerabilizadas, 2024
- Médicos del Mundo, Informe de barreras al Sistema Nacional de Salud, 2026
- Yo Sí Sanidad Universal, El derecho a la asistencia sanitaria en las comunidades autónomas: Un derecho hecho pedazos, 2022