

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, SALUD PÚBLICA Y REPARACIÓN TRANSFORMADORA: UNA REVISIÓN CRÍTICA DESDE EL DERECHO INTERNACIONAL Y LA PERSPECTIVA FEMINISTA

VIOLENCE AGAINST WOMEN, PUBLIC HEALTH AND TRANSFORMATIVE REPARATION: A CRITICAL REVIEW FROM INTERNATIONAL LAW AND A FEMINIST PERSPECTIVE

Irma Leticia Pérez Torres
Universidad Autónoma de Zacatecas

Alejandra Pérez Torres
Universidad Autónoma de Zacatecas

Irma Leticia Torres Villa
Universidad Autónoma de Zacatecas

Recepción: 22 de septiembre de 2025

Aceptación: 20 de abril de 2026

Resumen

La violencia contra las mujeres y las niñas constituye una violación grave a los derechos humanos y un problema de salud pública con efectos diferenciados en poblaciones históricamente excluidas. En México y América Latina, los datos recientes muestran la persistencia de violencias múltiples que afectan de manera particular a mujeres indígenas, migrantes, empobrecidas, con discapacidad o en otros contextos de vulnerabilidad. Este artículo realiza una revisión crítica-documental de literatura académica, instrumentos internacionales (CEDAW y Convención de Belém do Pará), informes especializados y

Pérez-Torres, I. L., Pérez-Torres A. y Torres-Villa, I. L. (Mayo-Agosto, 2026). Violencia Contra las Mujeres, Salud Pública y Reparación Transformadora: Una Revisión Crítica desde el Derecho Internacional y la Perspectiva Feminista. *Internacionales. Revista en Ciencias Sociales del Pacífico Mexicano*, 9(21), p. 153-179

jurisprudencia interamericana relevante, particularmente los casos *Campo Algodonero*, *Atenco*, *Manuela* y *Rosendo Cantú*. El análisis identifica la persistencia de patrones estructurales de desigualdad, las limitaciones de las respuestas estatales y los estándares internacionales en materia de verdad, justicia, reparación y salud. Se sostiene que las medidas de reparación deben superar la lógica indemnizatoria y orientarse hacia la prevención, la rehabilitación integral, la garantía de no repetición y la transformación de las condiciones sociales, institucionales y culturales que reproducen la violencia de género.

PALABRAS CLAVE: VIOLENCIA DE GÉNERO; PATRIARCADO; SALUD PÚBLICA; JUSTICIA; REPARACIÓN INTEGRAL.

Abstract

Violence against women and girls constitutes a serious human rights violation and a public health problem with differentiated effects on historically excluded populations. In Mexico and Latin America, recent data show the persistence of multiple forms of violence that particularly affect Indigenous, migrant, impoverished, disabled, and otherwise vulnerable women. This article presents a critical documentary review of academic literature, international instruments (CEDAW and the Belém do Pará Convention), specialized reports, and relevant Inter-American Court case law, particularly *Campo Algodonero*, *Atenco*, *Manuela*, and *Rosendo Cantú*. The analysis identifies persistent structural patterns of inequality, the limitations of state responses, and international standards regarding truth, justice, reparation, and health. It argues that reparation measures must move beyond compensation and be directed toward prevention, comprehensive rehabilitation, guarantees of non-repetition, and the transformation of the social, institutional, and cultural conditions that reproduce gender-based violence.

KEY WORDS: GENDER-BASED VIOLENCE; PATRIARCHY; PUBLIC HEALTH AND JUSTICE

Pérez-Torres, I. L., Pérez-Torres A. y Torres-Villa, I. L. (Mayo-Agosto, 2026). Violencia Contra las Mujeres, Salud Pública y Reparación Transformadora: Una Revisión Crítica desde el Derecho Internacional y la Perspectiva Feminista. *Internacionales. Revista en Ciencias Sociales del Pacífico Mexicano*, 9(21), p. 153-179

Introducción

La violencia contra las mujeres constituye una de las expresiones más persistentes de desigualdad en el mundo contemporáneo. No se trata de un fenómeno excepcional, privado o aislado, sino de una práctica social sostenida por relaciones históricas de poder que atraviesan la familia, la comunidad, el mercado laboral, las instituciones educativas, los sistemas de salud y los órganos de procuración e impartición de justicia. En América Latina, y particularmente en México, su magnitud revela que las agresiones contra mujeres y niñas no pueden ser comprendidas únicamente como conductas individuales, sino como resultado de estructuras sociales que reproducen jerarquías de género, desigualdad económica, discriminación y tolerancia institucional.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares estimó que 70.1% de las mujeres mexicanas de 15 años y más ha experimentado al menos una situación de violencia a lo largo de su vida (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2022). Este dato permite dimensionar la profundidad del problema y obliga a situarlo como asunto de derechos humanos, salud pública, justicia social y democracia. Su persistencia muestra que los avances normativos no han sido suficientes para erradicar prácticas que dañan la integridad física, sexual, psicológica, económica y simbólica de las mujeres.

Desde el área de la salud pública, la violencia de género produce consecuencias inmediatas y de largo plazo. Las sobrevivientes pueden presentar lesiones, dolor crónico, discapacidad, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, depresión, ansiedad, estrés postraumático, consumo problemático de sustancias e ideación suicida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Estos efectos no se restringen a la víctima directa: impactan a hijas, hijos, familias, comunidades, servicios sanitarios, instituciones de justicia y sistemas de protección social. Por ello, la violencia debe analizarse como un determinante social de la salud y no únicamente como un problema individual.

La teoría feminista ha ofrecido herramientas fundamentales para comprender esta problemática. Desde una perspectiva crítica, autoras como Lagarde (2008) y Segato (2016) han

señalado que la violencia contra las mujeres se enraíza en el patriarcado, un sistema histórico de dominación que legitima jerarquías y desigualdades entre hombres y mujeres. Bajo este marco, no solo se reproducen las formas más visibles de violencia como el feminicidio, sino también otras más sutiles, como la violencia simbólica o institucional, que permanecen invisibilizadas en la vida cotidiana (Bourdieu, 2000).

Miyares (2015) advierte que las “distopías patriarcales” no son escenarios lejanos, sino realidades institucionales en las que los derechos formales conviven con prácticas de subordinación. Valcárcel (2008) sostiene, a su vez, que la igualdad debe entenderse como condición ética y política de la ciudadanía democrática.

El derecho internacional de los derechos humanos también ha construido un andamiaje relevante. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención de Belém do Pará y la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos han establecido obligaciones estatales en materia de prevención, investigación, sanción, reparación integral, atención en salud y garantías de no repetición. Sin embargo, el problema central radica en la brecha entre el estándar jurídico y la implementación efectiva.

En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo realizar una revisión crítica y multidisciplinaria de la bibliografía académica, los marcos normativos internacionales y las sentencias más relevantes, con el fin de identificar patrones persistentes de violencia contra las mujeres, analizar los estándares internacionales en materia de verdad, justicia y reparación, y reflexionar sobre los desafíos actuales. A partir de las aportaciones de Miyares (2015) y Valcárcel (2008), se argumenta que la reparación debe ser transformadora, es decir, no solo orientada a resarcir los daños sufridos, sino también a modificar las estructuras sociales, culturales y políticas que perpetúan la subordinación patriarcal, así como a garantizar condiciones de salud y bienestar que permitan a las mujeres reconstruir sus vidas en dignidad.

Para delimitar con mayor precisión el problema, se parte de que la violencia contra las mujeres no es solo una suma de agresiones individuales, sino un fenómeno que articula dimensiones sociales, jurídicas, sanitarias y económicas. La evidencia reciente la reconoce como prioridad global de salud pública por su prevalencia, sus efectos acumulativos y su relación con desigualdades estructurales (Stöckl y Sorenson, 2024). Esta mirada permite vincular prevención, atención en salud, acceso a la justicia y reparación integral como dimensiones interdependientes.

Metodología

Este artículo se desarrolla como una revisión crítica-documental de carácter cualitativo y descriptivo-analítico. La elección de esta estrategia responde a la naturaleza del objeto de estudio: la violencia contra las mujeres no puede ser abordada únicamente mediante mediciones estadísticas, pues involucra normas jurídicas, prácticas institucionales, experiencias corporales, desigualdades históricas y sentidos culturales. En consecuencia, se privilegió una aproximación interpretativa que permite articular fuentes académicas, normativas, jurisprudenciales y sanitarias.

La metodología documental resulta pertinente para investigaciones feministas y de derechos humanos porque permite analizar el modo en que los discursos, leyes, sentencias, informes y políticas públicas construyen categorías de reconocimiento, protección o exclusión. Bowen (2009) sostiene que el análisis documental posibilita examinar documentos como fuentes de datos sociales, siempre que se sometan a lectura sistemática, evaluación crítica y triangulación con otras fuentes. En estudios de género, esta estrategia permite identificar tanto los avances formales como las omisiones, silencios y sesgos institucionales que reproducen desigualdad.

La investigación feminista ha insistido en que todo conocimiento se produce desde una posición situada. Harding (1987) cuestiona la supuesta neutralidad de la investigación tradicional y propone reconocer la relación entre conocimiento, poder y experiencia. Haraway (1988) desarrolla la noción de conocimientos situados para advertir que la objetividad no se alcanza negando la posición de quien investiga, sino explicitando

sus condiciones, alcances y límites. Estas aportaciones son especialmente relevantes para estudiar violencia de género, pues evitan tratar a las mujeres únicamente como objetos de análisis y permiten situarlas como sujetas de derechos y productoras de conocimiento.

En América Latina, Bartra (2010) y Castañeda (2008) han contribuido a consolidar metodologías feministas que reconocen la dimensión política del conocimiento y la necesidad de analizar las relaciones de género en contextos concretos. Blazquez, Flores y Ríos (2012) subrayan que la investigación feminista no se define solo por estudiar a mujeres, sino por problematizar las jerarquías de poder que organizan la producción del saber. En este artículo, tales aportes metodológicos permiten justificar una revisión documental orientada no solo a describir fuentes, sino a interrogar los sistemas jurídicos, sanitarios y sociales que producen respuestas desiguales frente a la violencia.

Antecedentes metodológicos

La estrategia de búsqueda incluyó literatura académica, instrumentos internacionales de derechos humanos, informes de organismos especializados y sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Se priorizaron fuentes publicadas entre 2008 y 2024, aunque se incorporaron aportes clásicos de la teoría feminista, la sociología crítica y el feminismo jurídico cuando resultaron necesarios para sostener el marco conceptual. Entre las fuentes revisadas se incluyeron informes del INEGI, la OMS, ONU Mujeres, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará.

Los criterios de inclusión fueron:

1. trabajos sobre violencia de género, patriarcado y desigualdad estructural;
2. estudios sobre impactos físicos, mentales, sexuales o reproductivos de la violencia;
3. documentos jurídicos relacionados con prevención, sanción y reparación;
4. jurisprudencia interamericana sobre violencia sexual, femicidio, salud reproductiva o discriminación; y
5. fuentes que incorporan enfoques interseccionales aplicados a mujeres indígenas, migrantes, empobrecidas, con discapacidad o en otros contextos de exclusión.

Se excluyeron documentos sin sustento académico, fuentes duplicadas, textos meramente opinativos y materiales que no aportaran elementos jurídicos, sanitarios, metodológicos o teóricos al objeto de estudio. El análisis se organizó en cinco categorías: violencia estructural y patriarcado; formas múltiples de violencia y efectos en la salud; feminicidio e impunidad; estándares internacionales de derechos humanos; e interseccionalidad y reparación transformadora. Esta organización permitió contrastar los avances normativos con las brechas persistentes en su implementación.

Preguntas de investigación

El análisis se orienta en torno a tres preguntas centrales:

- ¿Qué patrones y vacíos persisten en la investigación reciente sobre violencias contra las mujeres en México y América Latina?
- ¿Qué estándares internacionales y regionales (CEDAW, Belém do Pará, Corte IDH) articulan obligaciones estatales en materia de justicia y reparación?
- ¿Qué prácticas y barreras se identifican en la implementación de medidas de reparación integral con perspectiva multidisciplinaria, que incluyan el ámbito jurídico, social y de la salud?

Alcances y limitaciones

El presente estudio no busca ofrecer una revisión exhaustiva, sino una síntesis crítica y selectiva de fuentes relevantes. Se priorizaron textos académicos, informes oficiales y jurisprudencia de los últimos 20 años, aunque se retomaron aportaciones clásicas necesarias para comprender la evolución del debate. Una limitación inherente al diseño documental es la ausencia de trabajo de campo; sin embargo, la riqueza de las fuentes permite construir un panorama sólido que articula derecho, salud y sociedad.

En suma, la metodología cualitativa, documental y multidisciplinaria empleada permite analizar la violencia contra las mujeres no solo como violación a los derechos humanos, sino también como un problema de salud pública y justicia social, que exige respuestas integrales y transformadoras.

1. VIOLENCIA ESTRUCTURAL, PATRIARCADO Y DESIGUALDAD DE GÉNERO

La violencia contra las mujeres debe ser comprendida como una práctica social inscrita en relaciones estructurales de poder. Su persistencia no obedece únicamente a actos individuales de agresión, sino a un orden de género que jerarquiza los cuerpos, las voces y las trayectorias de vida. El patriarcado, entendido como sistema histórico de dominación masculina, opera mediante normas, símbolos, instituciones y prácticas que asignan a las mujeres posiciones de subordinación y dependencia.

Lagarde (2008) ha señalado que la violencia feminicida no surge de manera aislada, sino en contextos donde confluyen misoginia, impunidad, exclusión social y fallas institucionales. Esta lectura permite comprender que las agresiones contra mujeres son también mensajes sociales: comunican quién puede ocupar el espacio público, quién merece protección, qué cuerpos son considerados disponibles y qué vidas son valoradas o desechables. Por ello, el análisis de la violencia requiere observar tanto el daño individual como el marco social que lo vuelve posible.

Segato (2016) profundiza esta interpretación al plantear que la violencia contra las mujeres funciona como una pedagogía de la crueldad. El cuerpo femenino aparece como territorio de inscripción del poder, no solo por la intención de dañar a una persona concreta, sino por el mensaje dirigido a la comunidad. Desde esta perspectiva, las violencias sexuales, feminicidas e institucionales producen disciplinamiento social y refuerzan la autoridad del orden patriarcal.

La violencia simbólica también resulta clave para comprender la reproducción de la desigualdad. Bourdieu (2000) explica que ciertas formas de dominación se interiorizan hasta parecer naturales. En el caso de las mujeres, esta naturalización se expresa en estereotipos sobre maternidad, obediencia, sexualidad, sacrificio, disponibilidad emocional y responsabilidad del cuidado. Tales mandatos no siempre se imponen mediante fuerza física; con frecuencia operan mediante expectativas sociales, discursos familiares, prácticas escolares, criterios judiciales y decisiones administrativas.

Miyares (2015) utiliza la expresión “distopías patriarcales” para describir escenarios donde la igualdad formal convive

con mecanismos persistentes de control sobre la autonomía femenina. Esta idea resulta útil porque permite observar que las normas pueden reconocer derechos mientras las prácticas institucionales continúan limitando su ejercicio. Las mujeres pueden ser formalmente ciudadanas y, al mismo tiempo, enfrentar obstáculos para denunciar, recibir atención médica, acceder a justicia o reconstruir su proyecto de vida después de la violencia.

Valcárcel (2008), por su parte, vincula igualdad, ética y democracia. Desde su perspectiva, la ciudadanía no puede ser plena si una parte de la población vive bajo amenaza, discriminación o desprotección. La violencia de género, por tanto, no es un problema sectorial ni exclusivo de las mujeres; compromete la legitimidad del orden democrático, pues revela que el Estado no garantiza de manera igualitaria el derecho a la vida, a la libertad, a la integridad y a la justicia.

Estas aportaciones permiten construir un marco analítico en el que la violencia contra las mujeres se entiende como resultado de relaciones sociales de dominación. Este enfoque evita reducir el problema a casos individuales y permite examinar las responsabilidades del Estado, de las instituciones de salud, de los sistemas educativos, de los órganos judiciales y de las comunidades. En consecuencia, la prevención y la reparación no pueden limitarse a atender daños ya consumados; deben intervenir sobre las condiciones que producen desigualdad.

2. FORMAS MÚLTIPLES DE VIOLENCIA Y EFECTOS EN LA SALUD

La violencia de género adopta expresiones diversas que se relacionan entre sí. La violencia física incluye golpes, empujones, quemaduras, estrangulamiento, lesiones, privación de libertad y cualquier uso de la fuerza orientado a someter o controlar. Sus consecuencias pueden ir desde lesiones temporales hasta discapacidad, dolor crónico, pérdida de movilidad, afectaciones neurológicas y muerte. Aunque suele ser la forma más visible, rara vez aparece de manera aislada; por lo general se articula con violencia psicológica, económica, sexual o institucional.

La violencia sexual comprende violación, abuso, acoso, hostigamiento, explotación, trata, esterilización forzada, coerción reproductiva y otras formas de vulneración de la autonomía sexual. La OMS (2021) ha señalado que la violencia sexual y de pareja tiene consecuencias graves para la salud física, mental,

sexual y reproductiva de las mujeres. En este sentido, no puede considerarse únicamente un delito contra la libertad sexual, sino también una afectación profunda a la dignidad, la salud, la autonomía y el proyecto de vida.

La violencia psicológica se expresa mediante amenazas, humillaciones, aislamiento, vigilancia, manipulación, control emocional, chantaje, desvalorización y destrucción de redes de apoyo. Su carácter menos visible ha contribuido a que sea minimizada, tanto por el entorno social como por algunas instituciones. Sin embargo, sus efectos son profundos: depresión, ansiedad, estrés postraumático, trastornos del sueño, consumo problemático de sustancias, ideación suicida y deterioro de la autoestima.

La violencia económica y patrimonial restringe la autonomía material de las mujeres. Se manifiesta en el control del salario, la prohibición de trabajar, el despojo de bienes, la retención de documentos, la negación de recursos básicos, el endeudamiento forzado o la dependencia impuesta. Esta forma de violencia tiene consecuencias directas en la capacidad para abandonar una relación abusiva, sostener procesos judiciales, acceder a servicios de salud o garantizar condiciones de vida dignas para hijas e hijos.

La violencia simbólica opera mediante representaciones culturales que legitiman la desigualdad. Refranes, chistes, discursos religiosos, prácticas escolares, contenidos mediáticos y estereotipos institucionales pueden contribuir a normalizar el control sobre las mujeres. Cuando una autoridad minimiza una denuncia, cuestiona la conducta de la víctima o sugiere que la agresión fue provocada, reproduce violencia simbólica e institucional al trasladar la responsabilidad del agresor hacia quien sufrió el daño (Pérez et al., 2025).

La violencia institucional aparece cuando las autoridades incumplen su deber de prevenir, investigar, atender, sancionar o reparar. Puede expresarse en demoras injustificadas, pérdida de expedientes, falta de perspectiva de género, maltrato en servicios de salud, revictimización, omisión de medidas de protección, peritajes deficientes o sentencias basadas en estereotipos. Esta dimensión es especialmente relevante porque transforma al Estado en reproductor del daño que debería reparar.

Desde una perspectiva sanitaria, estas formas de violencia

configuran un continuo de afectaciones. Las mujeres pueden transitar por servicios médicos sin que se detecte la violencia, recibir tratamientos fragmentados o enfrentar personal no capacitado. La falta de registro sistemático impide dimensionar la relación entre violencia, enfermedad, discapacidad, salud mental y mortalidad. Por ello, el sector salud debe ser entendido como un espacio estratégico de identificación temprana, atención integral y canalización segura.

Las violencias no producen únicamente daños jurídicos, también generan sufrimiento corporal, pérdida de autonomía, empobrecimiento, aislamiento, estigmatización y ruptura comunitaria. En consecuencia, cualquier modelo de reparación que ignore los efectos sanitarios será incompleto, y cualquier política de salud que ignore las dimensiones jurídicas y sociales de la violencia será insuficiente.

Desde el punto de vista sanitario, las formas de violencia deben comprenderse como riesgos acumulativos. Una misma mujer puede enfrentar lesiones físicas, coerción sexual, amenazas, dependencia económica y trato institucional revictimizante. Campbell (2002) documenta que la violencia de pareja se asocia con lesiones, dolor crónico, problemas ginecológicos, infecciones de transmisión sexual, depresión y estrés postraumático. Devries et al. (2013) también identifican vínculos entre violencia de pareja, síntomas depresivos e intentos suicidas. Por ello, los servicios de salud no deberían limitarse a atender la urgencia médica, sino activar rutas de detección, registro, acompañamiento psicológico, protección social y canalización jurídica.

La respuesta sanitaria debe incorporar, además, una lógica de continuidad. La atención inicial es indispensable, pero resulta insuficiente si no se garantiza seguimiento psicológico, evaluación de riesgo, referencia a redes de protección y acompañamiento social. Cuando la intervención se fragmenta, las mujeres deben repetir su relato en distintas instituciones, lo que incrementa la revictimización y reduce la adherencia a los procesos de atención y denuncia.

También es necesario reconocer que la violencia económica y la simbólica tienen efectos clínicos indirectos. La falta de recursos puede impedir consultas, medicamentos, traslados o independencia habitacional; mientras que los discursos que minimizan la violencia refuerzan culpa, vergüenza y silencio.

Por ello, el abordaje sanitario debe considerar condiciones materiales de vida y no solo síntomas individuales.

3. FEMINICIDIO, IMPUNIDAD Y ACCESO A LA JUSTICIA

El feminicidio representa la forma más extrema de violencia de género. Su especificidad no radica únicamente en la muerte de una mujer, sino en el contexto de discriminación, control, odio, violencia previa o impunidad que la rodea. El feminicidio revela que la violencia puede escalar cuando las instituciones no identifican riesgos, no atienden denuncias, no protegen oportunamente o no investigan con debida diligencia.

En México, el reconocimiento jurídico del feminicidio ha permitido visibilizar patrones que antes quedaban subsumidos bajo la categoría general de homicidio. Sin embargo, persisten problemas de clasificación, investigación y sanción. Cuando un asesinato de mujer se registra sin analizar razones de género, antecedentes de violencia, lesiones específicas, contexto familiar, sexual o comunitario, se pierde información indispensable para comprender la dimensión real del fenómeno.

La impunidad constituye una condición de reproducción de la violencia. No se limita a la ausencia de sentencia condenatoria; incluye investigaciones deficientes, pérdida de pruebas, omisión de líneas de investigación, trato negligente a familiares, filtración de información, estigmatización de víctimas y falta de reparación. Estas prácticas profundizan el daño y envían un mensaje social de tolerancia frente a la violencia contra las mujeres.

El caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México constituye un precedente fundamental. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (2009) determinó que el Estado mexicano incurrió en responsabilidad internacional por no prevenir, investigar y sancionar adecuadamente la desaparición y muerte de mujeres en Ciudad Juárez. La sentencia estableció la obligación de actuar con debida diligencia reforzada, incorporar perspectiva de género y reparar integralmente a las víctimas y sus familias.

Este estándar es relevante porque desplaza la mirada desde el agresor individual hacia la responsabilidad estatal. Si las autoridades conocen un contexto de violencia sistemática y no adoptan medidas razonables para prevenir, investigar o sancionar, incurren en responsabilidad por omisión. El acceso

a la justicia, en este sentido, no se reduce a abrir carpetas de investigación, sino que exige procesos serios, oportunos, libres de estereotipos y orientados al esclarecimiento de la verdad.

El caso *Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco vs. México* profundizó la obligación estatal frente a la violencia sexual ejercida por agentes públicos. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (2018) reconoció que la violencia sexual puede constituir tortura y ordenó medidas de investigación, sanción, atención médica, psicológica y capacitación institucional. Este precedente permite conectar violencia de género, abuso de poder, salud y reparación.

El acceso a la justicia requiere, además, reconocer los efectos psicosociales del proceso judicial. Para muchas mujeres y familias, denunciar implican revivir los hechos, enfrentar sospecha institucional, exponerse a represalias, asumir costos económicos y sostener procedimientos prolongados. Cuando el sistema no ofrece acompañamiento integral, la búsqueda de justicia puede convertirse en una nueva fuente de daño.

Por ello, la justicia frente al feminicidio y otras formas graves de violencia debe articular investigación penal, atención a víctimas, protección, salud mental, memoria y garantías de no repetición. Una sentencia condenatoria puede ser necesaria, pero no agota la obligación estatal. La reparación debe responder al daño individual, familiar, comunitario e institucional producido por la violencia y la impunidad.

Es necesario distinguir entre reconocimiento normativo y eficacia institucional cuando hablamos de feminicidio. La tipificación del delito permite nombrar una violencia antes subsumida en figuras generales de homicidio; sin embargo, su existencia no garantiza investigaciones diligentes. Angulo (2019) sostiene que el feminicidio en México requiere un abordaje sistémico que considere discriminación, violencia sexual, actuación ministerial y derechos humanos. Asimismo, Teutli (2023) propone concebir la impunidad en violencia de género como un fenómeno estructural asociado a la falta de acceso a la justicia y a la débil incorporación de perspectiva de género.

La investigación de muertes violentas de mujeres exige protocolos que no dependan de prejuicios sobre la vida privada de la víctima. La debida diligencia reforzada implica analizar antecedentes de amenazas, denuncias previas, relación con

el agresor, signos de violencia sexual, contexto territorial y posibles omisiones institucionales. Si estos elementos no se documentan desde el inicio, el expediente pierde capacidad probatoria y la reparación posterior se vuelve limitada.

El acceso a la justicia debe incluir a las víctimas indirectas. Madres, hijas, hijos y familiares no solo demandan sanción penal; también requieren información clara, protección, atención psicológica y reconocimiento público de la dignidad de la víctima. Sin estas condiciones, el proceso judicial puede transformarse en una experiencia de desgaste institucional.

4. ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS

El derecho internacional de los derechos humanos ha contribuido de manera decisiva a reconocer la violencia contra las mujeres como una forma de discriminación y como una violación a derechos fundamentales. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada en 1979, obliga a los Estados a eliminar la discriminación en todas sus manifestaciones y a adoptar medidas para garantizar igualdad sustantiva. Su importancia radica en que no se limita a prohibir tratos diferenciados, sino que exige transformar condiciones que producen desigualdad.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha desarrollado estándares relevantes. La Recomendación General núm. 33 reconoce que el acceso a la justicia para las mujeres exige disponibilidad, accesibilidad, calidad, rendición de cuentas y reparación efectiva (Comité CEDAW, 2015). La Recomendación General núm. 35 actualiza la comprensión de la violencia de género y subraya que los Estados pueden ser responsables por actos u omisiones cuando no actúan con debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y reparar (Comité CEDAW, 2017).

La Convención de Belém do Pará representa el instrumento regional más importante en la materia. Reconoce el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia tanto en el ámbito público como en el privado, y establece obligaciones de prevención, sanción y erradicación. Además, exige modificar patrones socioculturales basados en la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos. Esta obligación es central porque vincula el derecho con la transformación cultural.

El Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do

Pará ha señalado que las brechas en la implementación siguen siendo profundas. La falta de presupuesto, la debilidad de los sistemas de información, la escasa coordinación institucional y la ausencia de enfoques interseccionales limitan la eficacia de las políticas públicas (Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará [MESECVI], 2022). Por tanto, el desafío no es únicamente normativo, sino institucional y político.

La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha convertido estos principios en obligaciones concretas. En *Campo Algodonero*, el estándar principal fue la debida diligencia reforzada en contextos de violencia feminicida. En *Atenco*, el tribunal reconoció la violencia sexual como forma de tortura cuando es ejercida por agentes estatales. En *Manuela vs. El Salvador*, vinculó criminalización, salud reproductiva y discriminación. En *Rosendo Cantú y otra vs. México*, subrayó la necesidad de atención con pertinencia cultural y lingüística para mujeres indígenas.

Estos casos muestran que la reparación integral debe contener diversas dimensiones: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición. La restitución busca restablecer derechos; la indemnización compensa daños materiales e inmateriales; la rehabilitación incluye atención médica, psicológica y social; la satisfacción comprende verdad, disculpas públicas, memoria y reconocimiento; y las garantías de no repetición implican reformas institucionales, capacitación, protocolos, presupuestos y cambios estructurales.

No obstante, los estándares internacionales no se implementan automáticamente. Su eficacia depende de instituciones nacionales capaces de traducirlas en políticas, sentencias, protocolos y prácticas cotidianas. Una lectura crítica permite advertir que los tratados y sentencias pueden convivir con sistemas judiciales saturados, servicios de salud insuficientes, fiscalías sin capacitación y presupuestos limitados. En esa brecha se juega la posibilidad real de acceso a la justicia.

La importancia del derecho internacional en materia de violencia contra las mujeres no se limita a la creación de obligaciones formales para los Estados, sino que radica en su capacidad para fijar estándares mínimos de actuación frente a contextos de discriminación estructural. La CEDAW constituye un instrumento central porque permite comprender que la igualdad no se agota en la prohibición abstracta de

discriminar, sino que exige adoptar medidas concretas para desmontar prácticas sociales, institucionales y culturales que producen subordinación. En este sentido, sus recomendaciones generales han ampliado el contenido de las obligaciones estatales al vincular la violencia de género con la falta de acceso efectivo a la justicia, la ausencia de servicios especializados, la tolerancia institucional y la necesidad de reparaciones con enfoque transformador. Así, el incumplimiento estatal no solo se configura cuando existe una agresión directa cometida por agentes públicos, sino también cuando las autoridades omiten prevenir, investigar, sancionar o reparar adecuadamente actos de violencia cometidos por particulares.

La jurisprudencia interamericana establece que la violencia contra las mujeres debe ser analizada dentro de patrones sociales más amplios y no como una sucesión de hechos aislados. En casos como el *Campo Algodonero vs. México*; *Atenco vs. México*; *Rosendo Cantú y otra vs. México* y *Manuela vs. El Salvador*. Ha permitido que la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableciera criterios sobre debida diligencia reforzada, investigación con perspectiva de género, atención médica y psicológica, pertinencia cultural, acceso a la salud reproductiva y garantías de no repetición. Estos estándares permiten sostener que el derecho internacional opera como una herramienta de exigibilidad frente a sistemas nacionales que, aun contando con leyes internas, mantienen prácticas de impunidad, revictimización y respuesta fragmentada. Por ello, su incorporación efectiva requiere no solo reformas normativas, sino también presupuesto, capacitación, protocolos evaluables y mecanismos de seguimiento institucional.

5. INTERSECCIONALIDAD, SALUD Y REPARACIÓN DIFERENCIADA

La violencia contra las mujeres no afecta a todas de la misma manera. El enfoque interseccional, desarrollado por Crenshaw (1989), permite analizar cómo el género se entrecruza con clase social, etnicidad, edad, discapacidad, orientación sexual, territorio, condición migratoria y otras dimensiones de desigualdad. Esta perspectiva evita construir a “las mujeres” como un grupo homogéneo y permite identificar riesgos, barreras y necesidades diferenciadas.

Las mujeres indígenas enfrentan obstáculos específicos en el acceso a la justicia y salud. Las barreras lingüísticas,

la distancia geográfica, la discriminación institucional y la falta de pertinencia cultural limitan la denuncia y la atención. Cuando una mujer indígena no cuenta con intérprete, cuando el personal médico desconoce su contexto comunitario o cuando la autoridad judicial minimiza su testimonio, la violencia inicial se prolonga mediante exclusión institucional.

La sentencia Rosendo Cantú y otra vs. México resulta especialmente relevante porque reconoce la obligación estatal de atender a mujeres indígenas víctimas de violencia sexual con perspectiva cultural y lingüística (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2010). Este estándar impide concebir la igualdad como trato idéntico y obliga a diseñar medidas diferenciadas para que los derechos sean efectivamente accesibles.

Las mujeres migrantes también enfrentan condiciones agravadas de riesgo. Durante sus trayectorias pueden sufrir violencia sexual, trata, extorsión, explotación laboral, detenciones arbitrarias o abuso por parte de particulares y autoridades. La precariedad documental y el temor a la deportación pueden impedir la denuncia, mientras que la falta de redes de apoyo dificulta la recuperación física, emocional y económica.

Las mujeres en situación de pobreza, con discapacidad o adultas mayores experimentan formas particulares de dependencia y exclusión. La falta de ingresos propios, la sobrecarga de cuidados, la inaccesibilidad de servicios, la negligencia institucional y el abandono pueden incrementar la exposición a relaciones violentas. En estos casos, la reparación debe incorporar vivienda, apoyos económicos, accesibilidad, atención médica especializada, acompañamiento psicosocial y redes comunitarias.

La interseccionalidad también tiene implicaciones sanitarias. Los daños de la violencia se agravan cuando las mujeres no tienen acceso oportuno a servicios médicos, psicológicos, psiquiátricos, ginecológicos o de acompañamiento social. La falta de atención integral puede producir secuelas de largo plazo y efectos intergeneracionales. Por ello, el sector salud debe diseñar rutas diferenciadas de atención, detección temprana y coordinación con justicia y protección social.

Una política pública aparentemente neutral puede reproducir desigualdades cuando no considera lengua, territorio, discapacidad, condición migratoria, pobreza o edad.

De ahí que la reparación transformadora requiera medidas concretas: intérpretes en lenguas originarias, servicios culturalmente pertinentes, protección migratoria, accesibilidad física y comunicacional, apoyos económicos, atención a salud mental, cuidado de hijas e hijos y mecanismos comunitarios de seguimiento.

Desde esta perspectiva, la igualdad real no consiste en ofrecer la misma respuesta a todas las mujeres, sino en garantizar condiciones efectivas para que cada una pueda acceder a protección, justicia, salud y reparación. El enfoque interseccional no es un complemento decorativo; constituye un criterio indispensable para evaluar la eficacia de las políticas públicas y de las medidas judiciales.

La reparación transformadora parte de una premisa fundamental, en contextos de violencia estructural, regresar a la víctima a la situación previa no siempre constituye una forma suficiente de justicia, porque esa situación previa ya se encontraba atravesada por desigualdad, exclusión y vulnerabilidad. Rubio-Marín (2007) ha señalado que las reparaciones dirigidas a mujeres víctimas de violaciones graves de derechos humanos deben considerar las condiciones de discriminación preexistentes, de modo que no reproduzcan el mismo orden social que permitió la violencia. Desde esta perspectiva, reparar implica reconocer el daño individual, pero también intervenir sobre las condiciones materiales, simbólicas e institucionales que favorecieron la agresión. Esto exige articular indemnización, rehabilitación, satisfacción, memoria, acceso a servicios de salud, autonomía económica y garantías de no repetición.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2023) ha enfatizado que la reparación integral con perspectiva de género debe incorporar un enfoque interseccional y atender de manera diferenciada las experiencias de mujeres indígenas, migrantes, afrodescendientes, empobrecidas, privadas de libertad, con discapacidad o víctimas de violencia sexual. Esto resulta especialmente relevante porque las medidas uniformes pueden ser insuficientes o incluso excluyentes cuando no consideran lengua, territorio, edad, condición migratoria, discapacidad, dependencia económica o barreras culturales. En consecuencia, una política de reparación transformadora debe incluir mecanismos participativos, atención médica y psicosocial

especializada, medidas de protección, restitución de derechos, reconocimiento público del daño y reformas institucionales orientadas a prevenir la repetición. La reparación, por tanto, no debe entenderse como un acto final del proceso judicial, sino como una estrategia sostenida de justicia, salud pública y reconstrucción de ciudadanía

6. DISCUSIÓN: REPARACIÓN TRANSFORMADORA Y DEMOCRACIA SUSTANTIVA

El análisis desarrollado permite identificar una tensión central: México y América Latina cuentan con marcos normativos relevantes, pero persisten deficiencias estructurales en su implementación. Esta brecha se expresa en impunidad, revictimización, servicios de salud fragmentados, ausencia de acompañamiento integral, falta de presupuesto y debilidad en los mecanismos de evaluación. La existencia de normas no garantiza, por sí misma, la transformación de las prácticas institucionales.

La reparación transformadora surge como una respuesta crítica frente a modelos centrados exclusivamente en la indemnización. Uprimny y Saffon (2009) plantean que, en contextos de desigualdad estructural, reparar implica modificar las condiciones que hicieron posible la violación. Rubio-Marín (2019) sostiene que las reparaciones con perspectiva de género deben reconocer los daños específicos sufridos por las mujeres y evitar reproducir roles tradicionales o respuestas meramente simbólicas.

En violencia de género, reparar significa reconocer la verdad, sancionar a los responsables, rehabilitar a las víctimas, restituir derechos, garantizar memoria y adoptar medidas que impidan la repetición. La verdad no es solo reconstrucción fáctica; también implica reconocimiento público del daño y de la responsabilidad estatal cuando existieron omisiones. Sin verdad, la violencia se privatiza y se debilita la memoria colectiva.

La justicia debe operar con perspectiva de género y enfoque feminista. Esto implica eliminar estereotipos, investigar contextos de violencia, proteger a las víctimas, garantizar participación informada y evitar que el proceso judicial se convierta en una experiencia revictimizante. Una justicia que exige a las mujeres demostrar constantemente su credibilidad reproduce desigualdad y limita el derecho a la reparación.

La rehabilitación debe ocupar un lugar central en cualquier modelo reparador. Las mujeres sobrevivientes requieren atención médica, psicológica, psiquiátrica, ginecológica, social y económica. También requieren condiciones para reconstruir sus redes de apoyo, continuar estudios, incorporarse al trabajo, acceder a vivienda segura y recuperar autonomía. Sin estas medidas, la reparación queda reducida a una respuesta formal.

Las garantías de no repetición representan el componente más ambicioso de la reparación. Incluyen reformas institucionales, protocolos efectivos, capacitación obligatoria, sistemas de información, educación en igualdad, presupuesto suficiente, evaluación permanente y participación de mujeres y organizaciones feministas. Estas garantías permiten desplazar la reparación desde el caso individual hacia la transformación estructural.

La perspectiva de salud pública amplía la discusión. Si la violencia produce enfermedad, discapacidad, sufrimiento psíquico, mortalidad y daños intergeneracionales, entonces la reparación debe incluir al sistema sanitario como actor central. No basta con remitir a las mujeres a servicios generales; se requieren unidades especializadas, rutas de atención, expedientes integrados, confidencialidad, consentimiento informado y coordinación con instancias de justicia.

La dimensión democrática también es fundamental. Como sostiene Valcárcel (2008), la igualdad es condición de ciudadanía. Un Estado que no garantiza a las mujeres una vida libre de violencia sostiene una democracia incompleta. La reparación transformadora, en este sentido, no solo responde al daño pasado; abre la posibilidad de reorganizar las relaciones sociales sobre bases de igualdad, autonomía y dignidad.

La aportación principal de este artículo consiste en articular cuatro planos que suelen estudiarse de manera separada: violencia de género, salud pública, justicia interamericana y reparación transformadora. Esta articulación permite sostener que la violencia contra las mujeres no puede resolverse únicamente mediante reformas legales ni únicamente mediante servicios médicos. Requiere una respuesta multidisciplinaria capaz de intervenir en los daños y en las condiciones que los producen.

7. Alcances, limitaciones y consideraciones éticas

El alcance de este artículo es analítico y documental. No pretende sustituir investigaciones empíricas con entrevistas, encuestas o trabajo de campo, sino ofrecer una lectura integrada de fuentes académicas, jurídicas, sanitarias e institucionales. Esta delimitación permite construir un marco crítico útil para futuras investigaciones aplicadas, particularmente aquellas orientadas a evaluar políticas públicas, protocolos universitarios, servicios de salud o medidas de reparación en casos concretos.

Una limitación del estudio es que la revisión no se planteó como revisión sistemática con protocolo PRISMA, sino como revisión crítica-documental. Esta decisión metodológica responde al carácter multidisciplinario del objeto y a la necesidad de incluir fuentes normativas y jurisprudenciales que no siempre se localizan en bases de datos académicas tradicionales. Para reducir sesgos, se establecieron criterios de inclusión y exclusión, se triangularon documentos de distinta naturaleza y se priorizaron fuentes oficiales, académicas y jurisprudenciales.

Desde el punto de vista ético, el artículo no trabaja con datos personales ni testimonios directos de víctimas, por lo que no implica riesgos asociados a entrevistas o exposición de experiencias individuales. No obstante, el tratamiento académico de la violencia contra las mujeres exige evitar narrativas revictimizantes, sensacionalistas o culpabilizadoras. Por ello, el análisis privilegia una perspectiva de derechos humanos, dignidad, salud pública e igualdad sustantiva.

Finalmente, el texto reconoce que toda investigación sobre violencia de género debe cuidar el lenguaje, la selección de fuentes y la interpretación de los datos. Las mujeres sobrevivientes no deben aparecer únicamente como víctimas pasivas, sino como sujetas de derechos. Esta consideración es coherente con las metodologías feministas que cuestionan la neutralidad aparente del conocimiento y proponen una producción académica comprometida con la transformación social.

Conclusiones

La violencia contra las mujeres en México y América Latina persiste no por ausencia absoluta de normas, sino por la distancia entre el reconocimiento formal de derechos y su implementación efectiva. Las distintas formas de agresión examinadas muestran un patrón común: la reproducción institucional, cultural, económica y sanitaria de desigualdades de género que limitan el acceso a justicia, salud y reparación integral.

El marco teórico feminista permite comprender que el patriarcado opera mediante prácticas visibles e invisibles. La violencia física y sexual se sostiene sobre formas simbólicas, económicas e institucionales que naturalizan la subordinación. Por ello, las políticas públicas que atienden únicamente los episodios extremos, sin intervenir en las condiciones que los anteceden, resultan insuficientes.

Los estándares derivados de la CEDAW, la Convención de Belém do Pará y la jurisprudencia de la Corte Interamericana ofrecen herramientas relevantes para exigir debida diligencia, investigación con perspectiva de género, atención integral, reparación y garantías de no repetición. Sin embargo, su eficacia depende de la capacidad estatal para convertirlos en prácticas institucionales financiadas, evaluables, coordinadas y culturalmente pertinentes.

La perspectiva interseccional muestra que las mujeres indígenas, migrantes, empobrecidas, con discapacidad o adultas mayores enfrentan barreras diferenciadas. En consecuencia, la igualdad formal no basta. La reparación y la atención deben diseñarse desde las condiciones concretas de exclusión que atraviesan la vida de las mujeres, incorporando lengua, territorio, accesibilidad, protección migratoria, salud mental, autonomía económica y redes comunitarias.

La principal aportación del artículo consiste en plantear que la violencia de género, la salud pública, el acceso a la justicia y la reparación transformadora son dimensiones inseparables. Si la violencia produce daños corporales, psíquicos, sociales y comunitarios, la reparación debe responder con medidas jurídicas, sanitarias, económicas, educativas y culturales. Solo así puede superarse la lógica fragmentada que históricamente ha debilitado la respuesta estatal.

Finalmente, la reparación transformadora debe entenderse como un proceso continuo. No se agota en la sentencia, en la indemnización ni en las disculpas públicas. Requiere verdad, justicia, rehabilitación, memoria, participación de las mujeres, reformas institucionales y garantías reales de no repetición. Sin estas condiciones, no puede hablarse de ciudadanía plena ni de democracia sustantiva. Garantizar una vida libre de violencia exige transformar el orden social que la permite.

Recomendaciones

En el ámbito gubernamental, se recomienda fortalecer la implementación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia mediante presupuesto suficiente, indicadores de evaluación y mecanismos de rendición de cuentas. La política pública debe evitar respuestas fragmentadas y consolidar la coordinación entre fiscalías, tribunales, servicios de salud, instituciones educativas y sistemas de protección social.

En el sistema de justicia, es indispensable garantizar investigaciones con debida diligencia reforzada, perspectiva de género y enfoque interseccional. Las fiscalías y tribunales deben evitar estereotipos, reducir la revictimización, fortalecer servicios periciales, proteger a víctimas y familiares, y asegurar que la reparación integral sea diseñada con participación informada de las mujeres afectadas.

En el sector salud, se requiere consolidar programas de atención integral para sobrevivientes de violencia, con servicios médicos, psicológicos, psiquiátricos, ginecológicos y sociales. El personal sanitario debe contar con capacitación permanente para detectar signos de violencia, registrar casos, activar rutas de protección, garantizar confidencialidad y coordinarse con instancias de justicia.

En universidades y espacios académicos, deben implementarse protocolos vinculantes de prevención y atención de violencias, evaluados periódicamente. Asimismo, es recomendable crear observatorios universitarios de derechos humanos y género, incorporar contenidos de igualdad sustantiva en los programas de formación profesional y promover investigación aplicada sobre violencia, salud y reparación.

En materia de atención diferenciada, se deben diseñar

medidas específicas para mujeres indígenas, migrantes, rurales, empobrecidas, con discapacidad o adultas mayores. Esto implica intérpretes, servicios culturalmente pertinentes, accesibilidad, protección migratoria, apoyos económicos, vivienda segura, atención en salud mental y estrategias comunitarias de acompañamiento.

Finalmente, se propone crear mecanismos interinstitucionales de seguimiento a medidas de reparación transformadora. Estos mecanismos deben incluir indicadores, presupuestos, participación de organizaciones feministas, evaluación periódica y transparencia. La reparación no debe depender de esfuerzos aislados, sino convertirse en una política pública sostenida orientada a modificar las causas estructurales de la violencia.

Bibliografía

- Angulo López, G. (2019). Femicide and gender violence in Mexico: Elements for a systemic approach. *The Age of Human Rights Journal*, 12, 158–183. <https://doi.org/10.17561/tahrj.n12.9>
- Barra, E. (2010). Acerca de la investigación y la metodología feminista. En N. Blazquez, F. Flores y M. Ríos (Coords.), *Investigación feminista: Epistemología, metodología y representaciones sociales* (pp. 67-78). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Blazquez, N., Flores, F., y Ríos, M. (Coords.). (2012). *Investigación feminista: Epistemología, metodología y representaciones sociales*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.redalyc.org/pdf/321/32136864008.pdf>
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Anagrama.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Castañeda, M. P. (2008). *Metodología de la investigación feminista*. Fundación Guatemala; Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.
- Campbell, J. C. (2002). Consecuencias para la salud de la violencia de pareja. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336.

Pérez-Torres, I. L., Pérez-Torres A. y Torres-Villa, I. L. (Mayo-Agosto, 2026). *Violencia Contra las Mujeres, Salud Pública y Reparación Transformadora: Una Revisión Crítica desde el Derecho Internacional y la Perspectiva Feminista. Internacionales. Revista en Ciencias Sociales del Pacífico Mexicano*, 9(21), p. 153-179

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2015). Recomendación general núm. 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia. Naciones Unidas.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2017). Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19. Naciones Unidas.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. CEPAL.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. (1994). Convención de Belém do Pará. Organización de los Estados Americanos.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2009). Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No. 205.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2010). Caso Rosendo Cantú y otra vs. México. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2018). Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco vs. México. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 371.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021). Caso Manuela y otros vs. El Salvador. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Serie C No. 441.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2023) Compendio sobre la reparación integral con perspectiva de género en contextos de justicia transicional. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2024/compendio-reparaciones-genero-esp.pdf>

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139-167.

Pérez-Torres, I. L., Pérez-Torres A. y Torres-Villa, I. L. (Mayo-Agosto, 2026). *Violencia Contra las Mujeres, Salud Pública y Reparación Transformadora: Una Revisión Crítica desde el Derecho Internacional y la Perspectiva Feminista. Internacionales. Revista en Ciencias Sociales del Pacífico Mexicano*, 9(21), p. 153-179

Devries, K. M., Mak, J. Y. T., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., Astbury, J., & Watts, C. H. (2013). Violencia de pareja y aparición de síntomas depresivos e intentos de suicidio: una revisión sistemática de estudios longitudinales. *PLOS Medicine*, 10(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439>

Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575-599. <https://doi.org/10.2307/3178066>

Harding, S. (1987). Is there a feminist method? En S. Harding (Ed.), *Feminism and methodology: Social science issues* (pp. 1-14). Indiana University Press. <https://doi.org/10.1520/STP20024S>

Heise, L. L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., y Zewdie, D. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: Framing the challenges to health. *The Lancet*, 393(10189), 2440-2454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021: Principales resultados. INEGI.

Lagarde, M. (2008). Antropología, feminismo y política: Violencia feminicida y derechos humanos de las mujeres. En M. Bullen y C. Díez (Coords.), *Retos teóricos y nuevas prácticas* (pp. 209-239). Ankulegi Antropologia Elkartea.

Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará. (2022). Tercer informe hemisférico sobre la implementación de la Convención de Belém do Pará. Organización de los Estados Americanos.

Miyares, A. (2015). *Democracia feminista*. Cátedra.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra la mujer*. OMS.

Organización de las Naciones Unidas. (2006). Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Naciones Unidas.

Pérez-Torres, I. L., Pérez-Torres A. y Torres-Villa, I. L. (Mayo-Agosto, 2026). *Violencia Contra las Mujeres, Salud Pública y Reparación Transformadora: Una Revisión Crítica desde el Derecho Internacional y la Perspectiva Feminista. Internacionales. Revista en Ciencias Sociales del Pacífico Mexicano*, 9(21), p. 153-179

ONU Mujeres. (2023). *Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres*. ONU Mujeres.

Pérez Torres, I. L., Torres Villa, I. L., & Pérez Torres, V. A. (2025). *Eradicación la violencia de género dentro del marco jurídico-legal por parte de las universidades*. EDUCERE, 2(1). <https://doi.org/10.71657/educere.v2i1.3352>

Rubio-Marín, R. (2007). *Women and reparations*. *International Journal of Transitional Justice*, 1(3), 318–337. <https://doi.org/10.1093/ijtj/ijm035>

Rubio-Marín, R. (2019). *Reparations for conflict-related sexual and reproductive violence: A decalog*. *William & Mary Journal of Race, Gender, and Social Justice*, 25(3), 585-621.

Segato, R. L. (2016). *La guerra contra las mujeres*. *Traficantes de Sueños*.

Stöckl, H., & Sorenson, S. B. (2024). *Violence against women as a global public health issue*. *Annual Review of Public Health*, 45, 277–294. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-060722-025138>

Teutli Elizondo, P. (2023). *Reconceptualización de la impunidad en los casos de violencia contra mujeres y niñas en México*. *Oñati Socio-Legal Series*, 13(3), 890–912. <https://doi.org/10.35295/osls.iisl/0000-0000-0000-1383>

Uprimny, R., y Saffon, M. P. (2009). *Reparaciones transformadoras, justicia distributiva y profundización democrática*. En C. Díaz, N. Sánchez y R. Uprimny (Eds.), *Reparar en Colombia: Los dilemas en contextos de conflicto, pobreza y exclusión* (pp. 31-70). Centro Internacional para la Justicia Transicional.

Valcárcel, A. (2008). *Feminismo en el mundo global*. Cátedra.