

VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN COLOMBIA



LEIDY NATALIA CORTÉS DÍAZ  
MARIA ALEJANDRA QUEVEDO RODRÍGUEZ



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE DERECHO  
VILLAVICENCIO  
2023

VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN COLOMBIA

LEIDY NATALIA CORTÉS DÍAZ  
MARIA ALEJANDRA QUEVEDO RODRÍGUEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Abogado

Asesor

Mg.ALIX YOLANY TOVAR SEDANO

Magíster en Derecho Público

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE DERECHO

VILLAVICENCIO

2023

**Autoridades Académicas**

**P.Fray Álvaro José ARANGO RESTREPO, O. P.**

Rector General

**P. Fray Eduardo GONZÁLEZ GIL, O. P.**

Vicerrector Académico General

**P. José Antonio BALAGUERA CEPEDA, O. P.**

Rector Seccional Villavicencio

**P.Fray Rodrigo GARCÍA JARA, O. P.**

Vicerrector Académico Seccional Villavicencio

**P.Fray Miguel Ignacio CELY GUEZGUÁN, O.P.**

Decano de División de Ciencias Jurídicas

**JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN**

Secretaria de División Sede Villavicencio

**RODRIGO CORTÉS BORRERO**

Decano de la Facultad de Derecho

### **Dedicatoria**

Quiero dedicar este trabajo de grado a mis padres quienes me han apoyado durante toda mi vida, tanto en lo académico como en el apoyo económico y demás ámbitos de mi vida personal, alentándome a ser mejor persona, y a esforzarme siempre por hacer las cosas de la mejor manera. Gracias a ellos que me han brindado la oportunidad de estudiar y adquirir los conocimientos que me han permitido llegar al lugar donde estoy y así mismo seguir adelante.

*Leidy Natalia Cortés Díaz.*

Dedico este trabajo a toda mi familia, especialmente a mis padres, por su arduo esfuerzo en el impulso de mi carrera profesional, por su amor y por el apoyo incondicional que me han brindado en cada etapa de mi vida, y también a todas aquellas personas que han creído en mí y de algún modo han contribuido a la construcción y realización de mis objetivos.

*Maria Alejandra Quevedo Rodríguez.*

### **Agradecimientos**

En primer lugar, queremos dar un significativo agradecimiento a nuestros padres y demás familiares que nos han apoyado a lo largo de estos años. A nuestros maestros, quienes nos compartieron todo su conocimiento y nos enseñaron con amor y paciencia, de igual manera a nuestra Alma Máter, por abrirnos sus puertas y permitirnos ingresar a estudiar esta bella profesión. También, agradecemos a nuestra asesora de trabajo de grado, Mag. Alix Tovar, quien nos orientó con paciencia para poder alcanzar los objetivos propuestos con nuestra investigación. Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas que han investigado acerca de esta materia, las cuales nos permitieron despertar el interés y sentar las bases de nuestro trabajo de grado.

## Contenido

	Pág.
Resumen .....	9
Abstract.....	10
Glosario.....	11
Introducción.....	13
1. Objetivos .....	15
1.1. Objetivo general .....	15
1.2. Objetivos específicos .....	15
2. Metodología.....	16
2.1. Recopilación documental de estudios realizados en Colombia.....	16
2.2. Recopilación normativa.....	17
2.3. Recopilación jurisprudencial .....	18
3. Origen de la violencia obstétrica .....	20
3.1. Definición de violencia obstétrica .....	20
3.2. Causas de la violencia obstétrica .....	21
3.3 Marco jurídico de la violencia obstétrica.....	27
3.3.1. Marco jurídico internacional.....	27
3.3.2. Marco jurídico nacional.....	28
3.3.2.1. Jurisprudencia de la Corte Constitucional. ....	29
3.3.2.2. Medidas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en materia de Violencia obstétrica .....	32
4. La violencia obstétrica, una práctica invisibilizada y normalizada a lo largo del tiempo en Colombia.....	34
5. Las alternativas eficaces en la humanización de los partos en Colombia .....	40
5.1. Partos humanizados .....	40
5.2. Infraestructura y asistencia sanitaria adecuada.....	41
5.3. Capacitar al personal de salud .....	42
5.4. Reconocimiento y regulación legislativa de la violencia obstétrica.....	43

Conclusiones.....	45
Referencias bibliográficas .....	47

**Lista de Tablas**

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b> Fuentes de investigación.....	16
<b>Tabla 2</b> Marco Jurídico Internacional sobre la Violencia obstétrica .....	17
<b>Tabla 3</b> Marco Jurídico Nacional sobre la Violencia obstétrica.....	18
<b>Tabla 4</b> Jurisprudencia de la Corte Constitucional .....	18

## Resumen

En el presente trabajo, se exponen las causas que han generado la vulneración de derechos de la mujer en Colombia a través de la violencia obstétrica; una práctica que se ha normalizado al momento de recibir atención médica, en procesos de gestación, parto y postparto, y que como consecuencia de la falta de información respecto a la misma, se ha invisibilizado a lo largo del tiempo. Además, se exponen las medidas que ha tomado el gobierno nacional sobre este tema y se sugieren diferentes alternativas para que a las mujeres se les respeten sus derechos durante el curso de estos procesos, que reciban por parte del personal médico una atención de calidad; conforme al respeto de la dignidad humana y se reduzcan los casos de violencia obstétrica en el país.

***Palabras Clave:*** Atención médica, atención de calidad, dignidad humana, violencia obstétrica, violencia de género, vulneración de derechos de la mujer.

### **Abstract**

In this paper, the causes that have generated the violation of women's rights in Colombia through obstetric violence are presented; a practice that has been normalized at the time of receiving medical care, in the process of pregnancy, birth and postpartum, and as a result of the lack of information about it, has become invisible over time. In addition, it describes the measures taken by the national government on this subject and suggests different alternatives for women to be respected during these processes, which receive quality care from medical personnel; respect for human dignity and reduce obstetric violence in the country.

**Key Word-** Gender violence, Human dignity, medical care, obstetric violence, quality care, violations of women's rights.

## Glosario

**AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD:** Capacidad de los sujetos de derecho para establecer reglas de conducta para sí mismos y en sus relaciones con los demás dentro de los límites que la ley señala.

**CAPACITAR:** Hacer a alguien apto, habilitarlo para algo.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Consentimiento que ha de prestar el enfermo o, de resultarle imposible, sus allegados, antes de iniciarse un tratamiento médico o quirúrgico, tras la información que debe transmitirle el médico de las razones y riesgos de dicho tratamiento.

**COSTUMBRE:** Práctica tradicional de una colectividad o de un lugar.

**CREENCIA:** Firme asentimiento y conformidad con algo.

**DERECHOS HUMANOS:** Conjunto de facultades y garantías que cualquier persona debe tener para que sea protegida su integridad física y su dignidad moral.

**DESNATURALIZACIÓN:** Alterar las propiedades o condiciones de algo, desvirtuarlo.

**DIGNIDAD HUMANA:** Valor del hombre y fin supremo de todo el derecho y acción del Estado.

**DISCRIMINACIÓN:** Ideología o comportamiento social que separa y considera inferiores a las personas por su raza, clase social, sexo, religión u otros motivos ideológicos.

**GESTACIÓN:** Estado de la mujer o de la hembra de mamífero que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.

**INVISIBILIZAR:** Hacer invisible algo o a alguien.

**NEGLIGENCIA:** 1. f. Descuido, falta de cuidado. 2. f. Falta de aplicación.

**PARTO:** 1. m. Acción de parir. 2. m. Ser que ha nacido.

**PREVENCIÓN:** Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

**PROYECTO DE LEY:** Texto elaborado por el Gobierno y sometido al Parlamento para su tramitación y aprobación como ley.

**PUERPERIO:** Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación.

**RESOLUCIÓN:** Decreto, providencia, auto o fallo de autoridad gubernativa o judicial.

**SENSIBILIZACIÓN:** Concienciación e influencia sobre una persona para que recapacite y perciba el valor o la importancia de algo.

**TRATO DESHUMANIZADO:** Que ha perdido ciertas características humanas, especialmente los sentimientos.

**ULTRAJE:** Ajamamiento, injuria o desprecio.

**VIOLENCIA:** Acción violenta o contra el natural modo de proceder.

## Introducción

El presente trabajo se centra en la violencia obstétrica en Colombia, es decir, en la violencia sufrida por las mujeres en los procesos de gestación, parto y postparto, pues sus derechos se han visto vulnerados por la negligencia a la hora de acceder a los servicios de salud y por los atropellos o ultrajes dados, durante este tipo de procedimientos.

En esta investigación, se examina el conocimiento que tienen las personas sobre este tipo de violencia, pues por mucho tiempo se ha normalizado el maltrato y los ultrajes implicados en los procesos de gestación y parto, y por ello mismo, muchas mujeres nunca han denunciado estas acciones que vulneran sus derechos humanos.

De igual forma, se exponen las causas que dan origen y permiten abordar el tema de la violencia obstétrica en Colombia, como consecuencia de las prácticas inhumanas que se han generado por parte del personal de salud, al momento de la atención médica institucionalizada y por las condiciones de las entidades en las cuales se presta el servicio.

Adicionalmente, se exponen cuáles son las medidas que ha tomado el gobierno colombiano en relación a la violencia obstétrica y por qué no han resultado eficaces. Teniendo en cuenta que esta clase de conductas a lo largo del tiempo han sido toleradas, y se encuentran tan arraigadas en el pensamiento social, al punto de llegar a desconocer la existencia de esta problemática e ignorar la validez del término violencia obstétrica.

La finalidad de esta investigación es encontrar soluciones para que no se sigan presentando casos de vulneración de derechos humanos a las mujeres en Colombia por la práctica de conductas y acciones que se configuran como violencia obstétrica, evidenciar cuáles son las estrategias adoptadas por el gobierno para dar atención a esta problemática y hacer un análisis de las situaciones que influyen y acrecientan los casos de violencia obstétrica.

Es por ello, que se plantea una solución eficaz con la finalidad de desnaturalizar la vulneración de derechos en estos casos, pues se ha normalizado el maltrato, dando a entender que es algo natural, sometiendo a las mujeres a soportar todo tipo de conductas y acciones; lo cual va en contra de su autonomía y dignidad humana.

De igual forma, se sugiere que, para lograr un cambio a nivel social y cultural, se debe tomar este tema con empatía hacia las madres gestantes, se debe hacer ver a la comunidad que es

necesario tomar conciencia sobre procesos en la vida humana que impactan, en este caso, sería el parto de una mujer, quien debería tener un buen trato y acompañamiento en todo su proceso.

Esta investigación se desarrolla mediante un enfoque socio-jurídico, ya que lo que se traza dentro de ella, es de conformidad a una problemática, que viven las mujeres en la sociedad colombiana muy frecuentemente y se proponen soluciones que tienen incidencia directa sobre los comportamientos de una población y también del posible norte normativo que podría dar regulación y respuesta a dicha problemática.

Se presentan algunas alternativas que responden a la problemática planteada, a partir de la recopilación de experiencias vividas por las mujeres en los procesos de gestación y parto, y hacer uso de otras investigaciones que reúnen esta información, para comparar diferentes casos y puntos de vista sobre el tema.

La metodología escogida para esta investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que se tiene en cuenta lo que hacen y dicen las personas en el escenario social sobre la violencia obstétrica, de acuerdo al análisis de las diferentes investigaciones sobre el tema.

De manera específica, lo anterior, se desarrolla mediante la recopilación de información a través de diferentes trabajos de investigación realizados a las mujeres que han estado en proceso de gestación. Por ende, la mayor fuente de investigación, es la recolección de conocimientos, datos y referencias de investigaciones del mencionado tema entre 2017 y 2022 para así tener en cuenta el panorama actual de la violencia obstétrica en Colombia.

La población sobre la que se realiza la investigación son las mujeres de Colombia, que han pasado por procesos de gestación, parto, aborto, planificación familiar u otros que estén relacionados con la atención de procesos sexuales.

La estructura que se maneja para el trabajo es la siguiente; el capítulo uno, en el cual se desarrolla el origen de la violencia obstétrica, el marco conceptual, las causas y el marco jurídico, el capítulo dos, el cual se denomina “La violencia obstétrica, una práctica invisibilizada y normalizada a lo largo del tiempo en Colombia.”, el capítulo tres, en el cual se exponen las alternativas eficaces en la humanización de los partos en Colombia, para la erradicación parcial o absoluta de la violencia obstétrica, y por último, las conclusiones y el listado de referencias.

## **1. Objetivos**

### **1.1. Objetivo general**

Evidenciar la vulneración de derechos humanos que se materializa a través de la violencia obstétrica en Colombia y se busca mostrar una posible estrategia que permita dar solución al problema.

### **1.2. Objetivos específicos**

El presente trabajo cuenta con tres objetivos específicos a desarrollar:

1. Determinar si existe violencia obstétrica en Colombia, identificando su origen, definición y causas.
2. Señalar si la violencia obstétrica es una práctica que se ha normalizado a lo largo del tiempo.
3. Identificar la solución más eficaz en la humanización de los partos en Colombia, para la erradicación parcial o absoluta de la violencia obstétrica.

## 2. Metodología

La metodología de esta investigación es de tipo cualitativa e interpretativa, además, se basa en un enfoque socio-jurídico, en la medida en que, lo que se plantea en este trabajo, es una problemática que viven las mujeres en Colombia, por ello, se analizan los comportamientos de diversos actores de la población, con la finalidad de identificar las causas de la violencia obstétrica y así mismo, emitir recomendaciones que tengan una incidencia directa sobre la sociedad colombiana e incentivar una alternativa normativa que permita reconocer y atender la controversia referida.

En ese sentido, la metodología se desarrolló en tres partes: recopilación documental de estudios de casos de violencia obstétrica en Colombia, análisis de las fuentes internacionales y nacionales acerca del presente tema y recolección de jurisprudencia de la Corte Constitucional. A continuación, la representación tabular de cada una de las partes:

### 2.1. Recopilación documental de estudios realizados en Colombia

Se analizaron diferentes estudios realizados en algunas ciudades de Colombia, por parte de otras personas, que han investigado acerca de casos de violencia obstétrica en el país. De acuerdo a esto, se pudo establecer las causas de este tipo de violencia, y el conocimiento que las mujeres tienen de ella. De modo que, se analizaron los testimonios de diferentes mujeres, a partir de seis (6) investigaciones materializadas por diferentes autores, detalladas de la siguiente manera:

**Tabla 1**

*Fuentes de investigación*

Nº	Nombre de la investigación y autores	Lugar	Año
1	“Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. Viviana Vallana.	Bogotá, Colombia	2019
2	“Percepción de la atención del parto visto desde la violencia obstétrica”. Ivon Martínez y Angie Riaño.	Bogotá, Colombia	2019
3	“Caracterización de la violencia obstétrica desde la perspectiva de las mujeres con experiencia reciente de parto en una población de Bucaramanga”. Luis Alfredo Espinosa y Diana María Álvarez.	Bucaramanga, Santander, Colombia	2019-2021

**Tabla 2***Continuación*

4	“Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”. Elisa Jojoa-Tobar; Yuler Darío Cuchumbe Sánchez; Jennifer Briyith Ledesma Rengifo; María Cristina Muñoz Mosquera; Adriana María Paja Campo; Juan Pablo Suarez Bravo.	Popayán, Cauca, Colombia	2019
5	“Haciendo visible lo invisible: prácticas comunes innecesarias como expresión de violencia obstétrica”. Pedro Moreno y Karol Andrea Guzmán.	Bogotá, Colombia	2016-2017
6	La Violencia Obstétrica, una mirada desde la experiencia de parto de mujeres rurales pertenecientes al programa de desarrollo infantil en medio familiar de Une Cundinamarca”. Wendy Castañeda Aponte y Yesika Vargas Daza.	Cundinamarca, Colombia	2018

*Nota.* Esta tabla demuestra los nombres de las Investigaciones realizadas por otros autores.

Se pretende llegar a una solución de la problemática planteada, a partir de la recopilación de experiencias vividas por las mujeres en los procesos de gestación y parto, mediante el uso de otras investigaciones que reúnen esta información, para comparar diferentes casos y puntos de vista sobre el tema. Se hará un estudio interpretativo para explicar y comprender esta problemática a partir de la información recolectada.

## 2.2. Recopilación normativa.

Se realizó un estudio sobre el marco jurídico nacional e internacional, a través de la recopilación de convenios, pactos internacionales, leyes, resoluciones y medidas, con la finalidad de identificar si la violencia obstétrica se ha conceptualizado o abordado, como una forma de violencia contra la mujer. Para ello, se analizaron los siguientes:

**Tabla 2***Marco Jurídico Internacional sobre la Violencia Obstétrica*

N°	Instrumento Internacional ratificado por Colombia
1	Declaración Universal de Derechos Humanos: Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.
2	El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por las Naciones Unidas en 1966.
3	Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer, a través de la Ley 35 de 1986.

**Tabla 2***Continuación*

<b>4</b>	Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém Do Pará”, por medio de la ley 248 de 1995.
<b>5</b>	Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, por medio de la Ley 984 de 2005.

**Tabla 3***Marco Jurídico Nacional sobre la Violencia Obstétrica*

<b>N°</b>	<b>Constitución, Ley, Decreto, Proyecto de ley y/o Medidas</b>	<b>Fecha</b>
<b>1</b>	Constitución política, artículo 43	1991
<b>2</b>	Ley 731 del 14 de enero de 2002	2002
<b>3</b>	Ley 1257 de 2008	2008
<b>4</b>	Decreto 164 del 25 de enero de 2010	2010
<b>5</b>	Proyecto de Ley N°. 063	2017
<b>6</b>	Proyecto de ley N° 147	2017
<b>7</b>	Proyecto de ley 258	2020
<b>8</b>	Resolución 3280 de 2018 del MSPS	2018
<b>9</b>	Resolución 429 sobre Política de Atención Integral en Salud (PAIS)	2016
<b>10</b>	Circular 3280 de 2018	2018

### 2.3. Recopilación jurisprudencial

Se recopilaron diversos pronunciamientos de la Corte Constitucional de Colombia, para lograr determinar el alcance que se ha dado en materia jurisprudencial a la violencia obstétrica en nuestro país. En ese sentido, se estudiaron las siguientes sentencias:

**Tabla 4***Jurisprudencia de la Corte Constitucional*

<b>N°</b>	<b>Sentencia</b>	<b>Fecha</b>	<b>Magistrado ponente</b>
<b>1</b>	T-357-21	19 de octubre de 2021	Cristina Pardo Schlesinger
<b>2</b>	SU-048-22	16 de febrero de 2022	Cristina Pardo Schlesinger
<b>3</b>	T-344-22	05 de octubre de 2022	Alejandro Linares Cantillo
<b>4</b>	T-198-23	01 de junio de 2023	Cristina Pardo Schlesinger

Ahora bien, los resultados y análisis de las anteriores recopilaciones, permitieron desarrollar y cumplir con los objetivos planteados, de tal forma como se podrá ver expuesto en los siguientes capítulos del presente trabajo.

### 3. Origen de la violencia obstétrica

#### 3.1. Definición de violencia obstétrica

En el presente título se desarrolla el marco conceptual de la violencia obstétrica a través de la recopilación de diferentes definiciones.

Según la Organización Mundial de la Salud, se define la violencia como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (OMS, 2002, p.1)

Belli, expone que la violencia obstétrica:

Se expresa mayoritariamente -aunque no con exclusividad- en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto. (Belli, 2013, p.28)

Además, Gherardi, Consultora de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) expone el concepto de manera más amplia abarcando más situaciones que se ven inmersas en el concepto de violencia obstétrica, explica de esta manera:

La violencia obstétrica, asociada a la intervención desproporcionada e inexorablemente medicalizada del proceso natural de la condición de embarazo y del parto, imprime un mensaje poderoso de subordinación de las mujeres en razón de su maternidad. Subordinación que se da no sólo ya en el ámbito privado (en una relación de pareja violenta), en el ámbito del empleo (por la discriminación horizontal y vertical, la brecha salarial, la mayor exposición al acoso sexual) sino además por parte de las instituciones y efectores del sistema sanitario, en ocasión de la atención de la salud de las mujeres. La violencia obstétrica no solo se relaciona con la experiencia del parto: incluye otros aspectos vinculados con los derechos sexuales y reproductivos como la anticoncepción, la planificación familiar, el aborto y la menopausia. (Gherardi, 2016, p.17)

La violencia obstétrica es una problemática que se ha venido presentando por mucho tiempo y en mayor proporción en Colombia y otros países de Latinoamérica. Esto se puede evidenciar en varios aportes e investigaciones sobre este tema, Goberna afirma que:

Es en el contexto de Latinoamérica y el Caribe donde surgen los términos de «violencia obstétrica», «cuidados deshumanizados» o «discriminación», equiparándose la violencia obstétrica a otros tipos de violencia hacia las mujeres. Los estudios suelen focalizarse hacia prácticas clínicas inadecuadas y tendentes a contemplar embarazo y parto como situaciones patológicas en que las instituciones sanitarias toman el poder adoptando una actitud paternalista e incluso patriarcal frente a las mujeres gestantes. Se incluyen como prácticas de violencia obstétrica: cesáreas, episiotomías innecesarias o esterilizaciones no consentidas. (Goberna, 2019, p.31)

En conclusión, de acuerdo a los antecedentes, se puede definir la violencia obstétrica como el trato deshumanizado que el personal médico ejerce sobre la mujer gestante, ya sea por medio de la fuerza física o psíquica, de modo que, a través de la posición de subordinación de la mujer gestante se ven vulnerados sus derechos fundamentales. Es por ello, que esta investigación está enfocada a dar una propuesta que permita dar soluciones a la problemática planteada en el caso colombiano y que otros investigadores puedan tomarla como referencia para seguir profundizando en el tema.

### **3.2. Causas de la violencia obstétrica.**

La Violencia Obstétrica en Colombia se ha podido evidenciar por medio de distintos estudios e investigaciones realizados en diferentes partes del país, dentro de los cuales se llevaron a cabo encuestas y entrevistas a mujeres, y a partir de estos, es posible identificar las causas que han generado violencia obstétrica en Colombia. Así mismo, a través de estas investigaciones y de la misma jurisprudencia de la Corte Constitucional, se hace mención a la falta de visibilización y falta de desarrollo legislativo del tema, para poder abordar y aplicar a casos concretos.

En primer lugar, se encuentra el artículo de investigación de Viviana Vallana, el cual se titula *“Es rico hacerlos, pero no tenerlos”*: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia (2019). En este artículo, se analizan las historias de 6 mujeres residentes en Colombia que sufrieron violencia obstétrica. Expone este estudio la violencia simbólica, siendo

esta “el resultado de la interiorización y la naturalización de la relación de subordinación y dependencia de las mujeres dentro del sistema de atención en salud” (p. 9). También, se menciona la violencia institucional, la cual es conceptualizada como la ejecución de prácticas médicas sin justificación, que se realizan de manera mecánica y por protocolos, más no, por la necesidad de intervención y son impuestas a las pacientes de forma autoritaria y violenta; incluso, sin ser informadas previamente de los procedimientos.

Se evidencia también la violencia física, cuando se aplican a una mujer protocolos, que no requiere durante su parto, de igual forma cuando en la intervención médica no se hace uso de las medidas necesarias para mitigar el dolor estando estas disponibles para ser aplicadas. Seguidamente, se evidenció la violencia psicológica dentro de la cual se encuentra la falta de respeto y vulneración al derecho de la intimidad de la mujer y la violencia verbal cuando por parte del personal médico la mujer recibe insultos, regaños y burlas.

En segundo lugar, la investigación realizada por Ivon Martínez y Angie Riaño como proyecto de grado en la Universidad Cooperativa de Colombia, la cual se titula “*Percepción de la atención del parto visto desde la violencia obstétrica*”. En esta investigación se realizó en el año 2019 una encuesta a 180 usuarias postparto y una encuesta a 82 personas que hacen parte del personal de salud de un hospital de Bogotá. Dentro de la cual, los resultados que se expusieron se destacaron dos aspectos como principales causas de la violencia obstétrica; la falta de un parto humanizado y la pertinencia en los procedimientos gineco obstétricos, dentro del mismo, se establece que:

Las prácticas vinculadas al trato deshumanizante están relacionadas al Comportamiento del personal de salud hacia las usuarias, lo cual es referido por más de la mitad de la muestra que considera que los comentarios del personal fueron negativos, y además tratadas con sobrenombres o diminutivos, al mismo tiempo percibieron que violaron su privacidad, al realizar tactos vaginales en forma repetitiva, y al ser observadas por excesivo personal de salud durante el proceso del parto siendo estos los de mayor porcentaje arrojado, sumado a esto, más de la mitad de la muestra refirió limitación de su libertad de movimiento, pues refirieron que tuvieron que permanecer en camilla y no deambular, generando finalmente al 45,56 % de las usuarias la experiencia del parto como un suceso negativo.

Las prácticas vinculadas en la Vulnerabilidad de derechos encontradas en el presente estudio, se destacan los aspectos psicológicos y emocionales: más del 50 % de las usuarias refirieron sentirse criticadas por expresar sus emociones, manifestar sus miedos, y referir angustia respectivamente, en relación a esto, más del 80% del personal de salud considera que la manera de hablarle a las usuarias no les afecta ni las hace sentir vulnerables, así mismo casi el 50% piensa que las mujeres a veces exageran el dolor y el 20% aseveran que si exageran el dolor, esto se vincula a una forma de daño psicológico y violencia contra la mujer directamente, lo cual se observa imprescindible empoderar al personal de salud en la humanización de la atención del parto.

Los procedimientos realizados durante la atención del trabajo de parto y parto, desde el punto de vista de la violencia obstétrica se consideran en su mayoría como prácticas no naturales para la atención del parto, aun así, en la institución se realizan las intervenciones de manera rutinaria, sin soporte técnico y de manera desinformada para las pacientes, lo cual además de poder generar complicaciones, hace del trabajo de parto y parto un acto lleno de dudas y temores al estado de salud de las madres. Dentro de estas prácticas se identifican claramente la administración de medicamentos para acelerar el trabajo de parto, el tacto vaginal repetitivo, anotomía, episiotomía y maniobra Kristeller. (Martínez y Riaño, 2019, p. 109 - 111).

En tercer lugar, se encontró el trabajo de investigación de Luis Alfredo Espinosa y Diana María Álvarez, Residentes de ginecología y Obstetricia, la cual se titula “*Caracterización de la violencia obstétrica desde la perspectiva de las mujeres con experiencia reciente de parto en una población de Bucaramanga*”. En esta investigación se realizó un cuestionario y entrevistas a 133 mujeres residentes en Bucaramanga entre julio del 2019 y enero del 2021. Dentro de este cuestionario se abordan:

Los 7 dominios de interés en este tema descritos en la tipología de Violencia Obstétrica de Bohren y colaboradores: abuso físico, abuso verbal, abuso sexual, estigma y discriminación, restricción del sistema de salud, incumplimiento de las normas profesionales de atención médica y pobre relación y comunicación entre el personal sanitario y las mujeres. (Espinosa y Álvarez, 2022, p 52).

Entre los resultados que tuvo esta investigación se evidenció como posibles causas de violencia obstétrica las siguientes:

Respecto de la frecuencia con que cada dominio fue identificado como afectado, es muy relevante mencionar que el dominio “falta de comunicación y relación entre el personal sanitario y la paciente” se detectó en el 98,5% de las participantes, el segundo dominio más referido fue el de “restricciones del sistema de salud” con un 95,5% de las veces, y en tercer lugar, con una positividad del 75.2% de las participantes, se identificó el dominio “incumplimiento de las normas profesionales de atención médica”. (Espinoza y Álvarez, 2022, p 63)

De lo anterior, respecto a la comunicación y relación entre el personal sanitario y la paciente, las situaciones relevantes encontradas, consistieron en que se les impidió tomar líquidos y sólidos durante el parto y no se les permitió adoptar una postura cómoda para su cuerpo durante el momento del parto.

Ahora bien, referente a restricciones del sistema de salud, entre las situaciones más relevantes evidenciadas, se encontró que no se les permitió el acompañamiento durante el proceso del trabajo de parto, la demora en dar inicio a la atención por parte del personal de salud y la “falta de privacidad en la realización de tactos vaginales, monitoreos fetales o exámenes físicos” (Espinoza y Álvarez, 2022, p 65).

Por otra parte, otro de los aspectos en que se evidencia violencia por parte del personal médico, es “en la ausencia de medidas farmacológicas o no farmacológicas para el control del dolor, además no se les vigiló durante el momento del expulsivo y refirieron sensación de descuido y abandono por parte del personal de salud” (Espinoza y Álvarez, 2022, p 68)

En cuarto lugar, se encuentra el artículo de revista de la Universidad industrial de Santander de Elisa Jojoa-Tobar, et al., el cual se titula “*Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible*”. La investigación y recolección de datos se realizó mediante entrevistas a 16 mujeres en la ciudad de Popayán, Colombia, dando como resultado que:

El 69% de las entrevistadas reportaron alguna forma de violencia obstétrica. La violencia institucional se registró en la mayoría de los relatos y estuvo asociada a políticas institucionales que no satisfacen las expectativas de las gestantes en el proceso de parto e inconformidad con la atención en salud recibida durante el trabajo de parto; la violencia psicológica, fue percibida como falta de información y de autonomía en la toma de

decisiones en el proceso de atención, malos tratos e impedimento a las gestantes para expresar sus sentimientos y emociones. (Jojoa, 2019, p 2)

En quinto lugar, se encuentra el trabajo de investigación realizado por Pedro Moreno y Karol Andrea Guzmán, el cual se titula *“Haciendo visible lo invisible: prácticas comunes innecesarias como expresión de violencia obstétrica”*. En esta investigación se llevó a cabo entrevistas a 15 mujeres entre 2016 y 2017. Se obtuvo como resultados:

Dentro de las formas de violencia que fueron percibidas con mayor frecuencia entre las entrevistadas están la violencia verbal, que se expresó en múltiples ocasiones con el silenciamiento de las mujeres, mediante coerción de no ser atendidas si se expresaban o gritaban y la comunicación no efectiva, dada por la no comprensión del lenguaje médico. Además, de la negación de una persona relevante en el acompañamiento del proceso desde la gestación hasta el puerperio.

La mala praxis, relatada por las mujeres entrevistadas presenta un amplio espectro, desde las exploraciones vaginales dolorosas hasta los procedimientos médicos no justificados, pasando por la negación de métodos farmacológicos o no farmacológicos de alivio del dolor y la negligencia o el abandono. (Moreno y Guzmán, 2017, p 113)

De igual manera las entrevistadas, refirieron que, el consentimiento informado “se convierte en una figura de obligatorio diligenciamiento que les permite acceder a la atención requerida, sin embargo no son informadas en términos comprensibles, coherentes y completos sobre el procedimiento al cual serán sometidas”. (2017, p 126)

En sexto lugar, se encuentra la investigación realizada por Wendy Castañeda Aponte y Yesika Vargas Daza, la cual se titula *“La Violencia Obstétrica, una mirada desde la experiencia de parto de mujeres rurales pertenecientes al programa de desarrollo infantil en medio familiar de Une Cundinamarca”*. En esta investigación se realizaron entrevistas a 10 mujeres rurales, pertenecientes al programa de Desarrollo Infantil en Medio Familiar, liderado por la Corporación Escuela Galán en Une Cundinamarca, y cuyo último parto tuvo lugar durante los últimos dos años. Por medio de esta investigación, se pudo evidenciar que:

Las acciones configurativas de la Violencia Obstétrica, presentes en la experiencia de parto de las mujeres entrevistadas se enmarcan en dos dimensiones, por un lado, en la dimensión física donde se ubican todas aquellas acciones que dan cuenta de las demoras frente la atención y de la información que emite el personal de salud y que se torna deficiente o

confusa para la mujer. Por otro lado, en la dimensión psicológica se enmarcan acciones como la obstrucción en la toma de decisiones y el maltrato verbal por parte del personal de salud.

Se evidencia que la Violencia Obstétrica está relacionada con la calidad de la atención que se presta en los servicios de salud, ya que es principalmente este elemento del que parten las madres para narrar su experiencia de parto y las vulneraciones que en esta se presentan. (Aponte y Vargas, 2018, p. 86-87)

Finalmente, a través de la sentencia T- 357 de 2021, se da un caso, donde la Corte Constitucional reconoce que eventualmente podría tratarse de un asunto de violencia obstétrica, dado que en el mismo, se cuestiona la diligencia en la prestación de los servicios de salud durante el parto y posparto. Es por ello, que dentro de esta sentencia se conceptualiza a la violencia obstétrica como una forma de violencia contra las mujeres, consistente en los abusos de los que son víctimas en los servicios de salud reproductiva; la Corte expone que, “se trata de un problema que apenas está siendo examinado, visibilizado y discutido, pues, sólo desde hace poco las mujeres han empezado a hablar sobre las burlas y los reproches, insultos y gritos que sufren por parte de los trabajadores sanitarios”.(Corte Constitucional de Colombia, 2021, párr. 6.1)

Por otra parte, dentro del desarrollo de esta sentencia se menciona, la tipología de prácticas que constituyen violencia obstétrica, dentro de las cuales se evidencian la cirugía forzada, los procedimientos médicos no consentidos, la restricción física, la falta de respeto, coerción por negación de tratamiento, y demás.

En conclusión, de acuerdo con las investigaciones mencionadas anteriormente, se establecen las causas principales que generan violencia obstétrica, como lo son la relación de subordinación y dependencia que hay entre la mujer gestante y el personal de salud; los procedimientos mal informados, innecesarios o realizados sin consentimiento a la mujer en estado de embarazo; la violencia psicológica que ejerce el personal de salud sobre la mujer; la falta de comunicación y empatía entre el personal de salud y la paciente; las restricciones del sistema de salud, entre otras.

### 3.3. Marco jurídico de la violencia obstétrica

#### 3.3.1. *Marco jurídico internacional*

Ahora bien, es importante exponer los diversos tratados que Colombia ha ratificado; los cuales están dirigidos a proteger los derechos de la mujer, ya que, estos nos permiten conocer las diferentes regulaciones en materia internacional que tratan sobre la erradicación de la violencia contra la mujer en sus diferentes modalidades y nos permiten determinar que la violencia obstétrica se ha reconocido como una forma de violencia contra la mujer, la cual ha sido definida por organizaciones internacionales y así mismo, se han generado recomendaciones para el Estado Colombiano, las cuales han sido dadas por la CIDH, la cual ha definido que “la violencia obstétrica abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados”(2019, p.91).

Por ello, los tratados ratificados en Colombia, en esta materia son:

- ❖ Declaración Universal de Derechos Humanos: Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948.
- ❖ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por las Naciones Unidas en 1966 y ratificado por el Estado colombiano el 29 de octubre de 1969, que establece el derecho a la igualdad en la atención de la salud y que no haya discriminación por motivos de clase social, edad, raza o etnia.
- ❖ Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer, a través de la Ley 35 de 1986.
- ❖ Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém Do Pará”, por medio de la ley 248 de 1995.
- ❖ Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, por medio de la Ley 984 de 2005, obliga al Estado Colombiano a tomar medidas concretas para enfrentar la discriminación, expresada en leyes y políticas públicas, que permitan no sólo la garantía de los derechos sino también el ejercicio real de éstos.

### 3.3.2. *Marco jurídico nacional*

Además de los tratados internacionales ratificados por Colombia, es necesario revisar el marco jurídico a nivel nacional, que permita evidenciar si hay una real protección de los derechos de las mujeres y específicamente si se trata el tema de la violencia obstétrica.

En primer lugar, es importante mencionar que la Constitución política, en su art 43 consagra que:

La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia. (Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de Colombia, 1991, Artículo 43)

Ley 731 del 14 de enero de 2002, la presente ley tiene por objeto mejorar la calidad de vida de las mujeres rurales, priorizando aquellas de bajos recursos y consagrando medidas específicas encaminadas a acelerar la equidad entre el hombre y la mujer rural.

Existe desde 2008 la ley 1257 “Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres” (Congreso de la república, 2008). Por medio de esta ley no está tipificada la violencia obstétrica, pero se definen otros tipos de violencia, sin embargo de acuerdo a la sentencia T -338 de 2018:

Entre otros, los objetivos principales de esta Ley fueron adoptar medidas para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias, tanto en el ámbito público como privado, y facilitar el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales establecidos para su protección y atención. (Corte Constitucional de Colombia, 2018, Sentencia T- 338, párr. 25)

Decreto 164 del 25 de enero de 2010 “Por el cual se crea una Comisión Intersectorial denominada Mesa Interinstitucional para Erradicar la Violencia contra las Mujeres”. (Presidente de la República, 2010)

En el año 2017, la ex-representante a la cámara Clara L. Rojas G, presentó un proyecto de Ley No. 063, por medio de la cual se establecen los derechos de la mujer en trabajo de parto, parto y postparto o Ley de parto humanizado.

Artículo 1°. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto garantizar los derechos de madres: a vivir el trabajo de parto, parto y posparto con libertad de decisión, consciencia y respeto, así como los derechos de los recién nacidos. (2017, p.1).

De igual forma, en el mismo año la senadora Nadya Blel Scaff presentó proyecto de ley N° 147 de 2017, titulado “Por medio de la cual se reconoce la violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género y se dictan medidas de prevención y sanción contra la VO”. El cual fue “publicado en la ponencia de segundo debate en la gaceta N° 800 de 2018. No obstante terminó por ser archivado por tránsito de legislatura, art 190 de la ley 5 de 1992.”(Cruz y Gómez, 2020, p. 121)

El proyecto, tuvo varias críticas y observaciones por parte de muchos profesionales de la salud respecto a ciertos términos que podrían conllevar para ellos problemas legales, por lo cual para la presentación del texto en segundo debate se realizaron modificaciones. De igual forma, el proyecto en su artículo 2 establecía una amplia definición de la Violencia obstétrica.

Así mismo, la senadora Nadya Blel Scaff, presentó el proyecto de ley 258 en el año 2020, titulado “Por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno” dentro del cual, su objeto se centraba en:

Identificar y prevenir conductas que atentan contra los derechos de la mujer, impulsando la eliminación de todas las formas de violencia de género como garantías de trato digno y humanizado en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, preparto, parto y puerperio, así como la salud ginecológica y sexual. (PL 029, 2021, p.4)

El proyecto de ley 029 de 2020 no prosperó, pues fue archivado por tránsito de legislatura, al igual que el proyecto de ley 147 de 2017, presentado sobre el tema, por la senadora Nadya Blel Scaff.

**3.3.2.1. Jurisprudencia de la Corte Constitucional.** Es importante mencionar el desarrollo jurisprudencial que se ha dado en materia de violencia obstétrica en Colombia, por lo tanto, es pertinente referir que la Corte Constitucional se ha pronunciado en los últimos años sobre este tipo de violencia, de modo que, se ha reconocido la existencia de la violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer en Colombia, sin embargo, la Corte también ha reconocido la falta de legislación sobre este tipo de violencia.

Dentro de las sentencias de mayor trascendencia se encuentra, la sentencia T-357-21, en la cual, se estudia la presunta vulneración del derecho fundamental al debido proceso dentro del trámite de un proceso de responsabilidad civil, donde se pretendía probar la negligencia del personal de salud, en relación a la atención brindada a una paciente durante su proceso de parto y postparto, que generó como consecuencia “la extirpación parcial del útero de la accionante y, en consecuencia, a su infertilidad” y además se advierte la posibilidad de que el caso involucre prácticas constitutivas de violencia obstétrica.

Por ello, se hace un estudio del problema jurídico a partir de la conceptualización de lo que es violencia obstétrica y cuáles son las prácticas constitutivas de la misma, donde la Corte argumenta que:

La violencia obstétrica es una forma de violencia contra las mujeres que envuelve todos los maltratos y abusos de los que son víctimas en los servicios de salud reproductiva y durante los procesos de atención del embarazo, parto y posparto. Sin embargo, se trata de un problema que apenas está siendo examinado, visibilizado y discutido, pues “sólo desde hace poco las mujeres han empezado a hablar sobre las burlas y los reproches, insultos y gritos que sufren por parte de los trabajadores sanitarios”. (Corte Constitucional de Colombia, 2021, Sentencia T-357, párr. 6.1)

Así mismo, dentro de este desarrollo la Corte menciona la tipología de las prácticas constitutivas de violencia obstétrica, las cuales se clasifican de manera general en prácticas de: abuso, coerción y falta de respeto, de modo que, estas prácticas constituyen una trasgresión de derechos humanos de la mujer.

Además, menciona que “el desarrollo legislativo sobre esta materia en Colombia es incipiente” y llama la atención a través de esta decisión, para que:

En el marco de procesos ordinarios de responsabilidad médica por la práctica de histerectomías, se examine si dicho procedimiento era necesario y si estaba justificado desde el punto médico o era un sufrimiento evitable, con el fin de descartar que hubiese sido una práctica constitutiva de violencia obstétrica. (Corte constitucional de Colombia, 2021, Sentencia T-357, párr. 6.35)

Por otra parte, en la sentencia SU-048-22, corresponde al caso de una mujer a la cual no le hicieron el debido procedimiento en las horas previas al parto, y enterándose el personal de salud hasta el momento del parto que el recién nacido tenía el cordón umbilical alrededor del cuello, le

realizaron reanimación y estuvo en estado crítico por más de 10 días hasta que finalmente fallece el menor de edad. En sus consideraciones, la Corte hace alusión al marco normativo y los pronunciamientos de diferentes autoridades en materia de protección del embarazo, el parto y la lactancia.

De igual forma procede la Corte a llamar la atención para que “se examine el marco de procesos ordinarios de responsabilidad médica o de reparación directa por falla del servicio médico”. Reconoce que la violencia obstétrica es una forma de violencia contra la mujer y que esta no está tipificada por el legislador en Colombia, sin embargo ya es un tema visible y ampliamente discutido a nivel internacional, la Corte argumenta que:

A partir de la literatura disponible, los instrumentos internacionales y la jurisprudencia constitucional, puede entenderse que este tipo de violencia normalizada e invisibilizada encierra concepciones machistas y abarca el trato irrespetuoso, ofensivo, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo, así como la etapa previa y durante el parto o postparto. De esta manera, resulta imperioso que se garantice una protección reforzada y, en consecuencia, el desarrollo de la maternidad libre de riesgos y el acceso oportuno a servicios obstétricos de calidad y libre de cualquier tipo de violencia. (Corte Constitucional de Colombia, 2022, Sentencia SU-048, párr. 8.38)

Finalmente, la sentencia T-344-22, trata el caso de una menor de edad, de nacionalidad venezolana, que invocó acción de tutela contra un hospital, por considerar que se estaban vulnerando sus derechos fundamentales a la salud, vida, vida digna y seguridad social, debido a la negativa de éste de realizar de forma gratuita los controles prenatales y exámenes médicos ordenados por no contar con Permiso Especial de Permanencia.

En este caso, la Corte Constitucional enfatizó sobre “la importancia de facilitar el acceso de las gestantes a los servicios de salud, promover el inicio temprano del mismo y la asistencia periódica al mismo hasta el momento del parto” (Corte Constitucional de Colombia, 2022, Sentencia T-344, párr.71), pues de lo contrario, se estaría incurriendo en conductas que podrían constituir violencia obstétrica, al imponer barreras y no garantizar una atención digna en salud, para aquellas mujeres que se encuentran en situación de gestación y que además cuentan con una situación de inestabilidad migratoria.

Lo anterior, permite demostrar que el desarrollo jurisprudencial en materia de violencia obstétrica, es reciente, es decir que, se ha logrado un avance por parte de la Corte Constitucional,

respecto al reconocimiento y la conceptualización este tipo de violencia, y se evidencia por parte de esta Corporación, la falta de respaldo legislativo que existe respecto del tema.

**3.3.2.2. Medidas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en materia de Violencia obstétrica.** Por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, no se ha dado un pronunciamiento respecto a la conceptualización de violencia obstétrica, sin embargo, a través de sus medidas se ha abordado de una manera más amplia el tema de la salud de la mujer en los procesos de gestación y parto; mostrando así, una protección basada en la perspectiva de género y en el respeto de los DDHH de la mujer (Cruz y Gómez, 2020).

El MSPS ha presentado diferentes guías y protocolos referentes al recién nacido sano, el cuidado de la mujer en el embarazo, las normas a seguir en atención al parto, entre otros. EL MSPS también ha implementado “la atención preconcepcional materna” la cual:

Es entendida como el cuidado continuo que debe recibir la mujer en edad reproductiva una vez haya decidido quedar en embarazo. Es además una obligación inherente al sistema de salud expresada en la resolución 3280 de 2018 del MSPS, razón por la cual, se esperaría fuera acatada por los prestadores del servicio. (Cruz y Gómez, 2020, p. 124)

Sin embargo, el MSPS ha mencionado que este servicio no es completo debido a diferentes razones como la falta de disponibilidad en recursos, la ausencia de capacitación, el corto tiempo que tienen las consultas, una deficiente comunicación, las diferencias culturales, entre otras ( Cruz y Gómez, 2020, p. 125).

El MSPS ha presentado circulares y resoluciones respecto de la atención en salud de la población materna. Entre ellas se encuentra la resolución 429 sobre Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el cual en su artículo 5 se encuentra establecido el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) encontrándose la Ruta integral de atención para población materno perinatal (RIAMP), entre las indicaciones que se dan dentro de la misma se encuentran:

La libertad de toda mujer a adoptar la posición de parto de su preferencia; la prohibición de prácticas no recomendadas como la maniobra de Kristeller, el rasurado vaginal o el uso de fórceps; la promoción y educación en lactancia materna; la prohibición de tactos vaginales innecesarios; el suministro de anestesia epidural a petición de la madre; permitir el contacto piel con piel de la madre y su hijo una vez realizado el parto; entre otras. (Cruz y Gómez, 2020, p. 128)

Finalmente, una de las circulares más recientes es la 3280 de 2018, mediante la cual se expone que, en la atención en salud materna no deben propiciarse conductas que puedan constituir violencia contra la mujer; en sus diversas formas. Uno de los objetivos que se plantea en esta resolución respecto de la atención al parto es “brindar un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto, a fin de obtener una experiencia humanizada y basada en el enfoque de derechos” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p.281), es decir, que tiene como finalidad la erradicación de prácticas que configuren violencia obstétrica.

#### **4. La violencia obstétrica, una práctica invisibilizada y normalizada a lo largo del tiempo en Colombia**

La violencia obstétrica, es una práctica normalizada a lo largo del tiempo, en la medida en que, se ha enmarcado dentro de lo normal, a las diferentes agresiones físicas, psicológicas o verbales que reciben las mujeres dentro de sus procesos de gestación y parto. Es una práctica encubierta e invisible que se ha dado a lo largo del tiempo en el país, y por lo cual, las mujeres en Colombia, piensan que es común que se deba pasar por este tipo de sucesos que atentan de manera directa los derechos humanos de las mujeres. Respecto a esto Vallana, hace referencia a una violencia simbólica, de la siguiente manera:

La violencia simbólica es el resultado de la interiorización y la naturalización de la relación de subordinación y dependencia de las mujeres dentro del sistema de atención en salud. Por ello, existe una suerte de aceptación de las propias afectadas, que hace que las mujeres justifiquen, excusen e incluso agradezcan el ejercicio de la dominación y la violencia que recae sobre ellas. “Es así como las mujeres invisibilizan situaciones e interacciones donde han sido maltratadas en alguna forma, e incluso llegan a justificar esas prácticas por su propia actitud. Al introducir la culpa, justifican los castigos que pueden recibir”. La violencia simbólica contribuye, en gran medida, a la naturalización e invisibilización de las mujeres de las prácticas violentas que recaen sobre ellas. (Vallana, 2019, p. 9).

En Colombia, como se evidencia anteriormente, la poca información que las personas conocen sobre la violencia obstétrica ha sido relevante para que se convierta en una práctica normalizada. Sobre esta poca información Vallana menciona:

Para el análisis contextual del fenómeno, en Colombia se cuenta con escasas investigaciones que, desde los Estudios de Género los Estudios Culturales y la Enfermería, analizan la problemática, sin que logren impactar e incidir en las prácticas de la atención biomédica del proceso de parto/nacimiento del país. (Vallana, 2019, p.6)

En esta misma línea, podría decirse que el maltrato a las mujeres en este tipo de procesos, se ha reproducido, dejando en evidencia la normalización que ha acogido el personal de salud, en el ejercicio de sus funciones y en la atención a mujeres en procesos de gestación y parto, ya sea de manera voluntaria e involuntaria, o mediante la aprehensión de prácticas dentro los hospitales, clínicas u otros.

En el análisis realizado por Vallana, sobre la violencia obstétrica, en la revista Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, se puede evidenciar a través de las entrevistas y experiencias recopiladas, la forma en que se ha normalizado el maltrato a las mujeres en Colombia, en la atención que reciben por parte del personal de salud, en los procesos de parto:

Muchas veces, la jefe le dice a uno “déjela que grite un poco, ya se callará” y uno mismo dice esas cosas, les dice mamita, gordita, las manda callar cuando los gritos o el llanto lo desesperan a uno... pero créeme que cuando yo acompañé a mi hermana y vi cómo la trataban... eso me dolió a mí, pues porque es mi hermana y la quiero, eso me hizo darme cuenta de muchas cosas, de lo que uno hace, a veces sin darse cuenta, del daño que está haciendo. (Relato de estudiante de enfermería, 2015 oct 05)

Además, como se evidencia en el relato anterior, se ha normalizado la violencia obstétrica a través de la violencia verbal e incluso impidiendo a la mujer expresarse. Esto se presenta en muchas ocasiones, cuando el personal médico ejerce esta violencia verbal expresando palabras que generan emociones negativas en las gestantes, de esta manera Jojoa menciona:

Sin embargo, en este estudio, las informantes claves manifestaron haber sido limitadas a expresar libremente sus emociones, sentimientos e inquietudes, optando por una actitud de sumisión, debido a regaños, críticas y burlas por parte del personal de salud. Una de las participantes manifestó que hay frases que nunca le deberían decir a una mujer mientras la están atendiendo: *"Que para qué abría las patas antes y acá si se ponía a gritar"* (El personal de salud hacia esos comentarios a la madre) (Informante cultural 9). (Jojoa, 2019, p. 12)

Dentro de la violencia verbal se encuentra el lenguaje irrespetuoso con el cual se dirige el personal de salud a la mujer previo y durante el parto, de igual forma como expresión de violencia verbal se encuentran las burlas, amenazas y silenciamientos a sus gritos. Respecto a esto, Guzmán y Moreno mencionan:

Se exige silencio en medio de un proceso que suele ser doloroso bajo la amenaza de no ser atendidas o no recibir manejo para el dolor y, aunque gritar en ocasiones resulta angustiante para las otras maternas o el personal de la sala de partos, lo cierto es que la mujer sobrelleva el dolor en la forma en que puede y no debería ser limitada en la expresión de sus sentimientos, emociones y dolencias. (2017, p. 81)

De igual forma, el personal de salud suele violentar verbalmente a la mujer en estado de embarazo durante el parto, cuando vulneran su intimidad al juzgar sus vidas sexuales, haciendo comentarios ofensivos y poniendo en una posición aún más vulnerable a la mujer. Un ejemplo de estos comentarios, lo expresan mujeres que fueron entrevistadas en investigación realizada por Guzmán y Moreno:

S7: [...] entonces... le dije: no es que no me puedo mover. Me dijo que qué... yo le dije que no me podía voltear. Entonces él me dijo que como para hacer los chinos sí me podía mover (mujer con epidural).

S4: Entonces un médico me miraba y me decía: ¡hágale, hágale mamá, como sí para sí, para hacerlo no le dolió mamá! ¡Hágale que usted puede! ¡Hágale!.

S12: Me decía que no me habían terminado de criar cuando tenía que criar, mejor dicho, un niño criando a otro niño (madre adolescente).

S2: [...] en un momento determinado me hicieron sentir fatal por ser mamá a los 40 años. Que por qué me había esperado tanto tiempo, que si era que nunca me había aparecido el príncipe azul, y yo, pues la verdad, les dije: no, a mí no me había aparecido el príncipe azul y no me interesaba tener hijos antes. (2017, p. 82-83).

Similar ejemplo se tiene de una de las entrevistas realizadas en investigación de Espinosa y Álvarez:

P: Había los dos médicos, el que me recibió el bebé y el otro médico en el momento como que no lo vi, pero sí había una enfermera como muy...muy brusca, como muy al hablarle a uno, en cambio la otra enfermera sí me dejó cogerle la mano y me decía que tranquila y eso, pero la otra no.

E: ¿por qué? ¿qué te decía la otra? cuéntame un poco de eso.

P: Eh... era como por ejemplo... “es que eso es lo que deben pensar las mamitas antes de ponerse a hacer hijos”, sabiendo que en ese momento uno no le está pidiendo consejos a nadie. Entonces era como muy... yo con ella no.... Ahh y brava, porque yo no me había dejado el niño ahí, en el pecho cuando nació. Entonces yo le respondí: cada cual piensa diferente. Yo en el momento no lo quería, no lo quería tener ahí porque estaba muy débil, me daba miedo que se me cayera y me dijo:” eso es lo que tienen que pensar antes de ponerse hacer bebés” ... ¿no?, no sé qué más... Y como resentida de la vida porque me decía: “Dios le da hijos a las que no debería y uno que sí quiere, no le da hijos”. Así me

contestó esa enfermera. C129: Mujer de 30 años, multigestante, régimen subsidiado. (2022, p. 104)

Por lo anterior, se evidencia que la violencia verbal es practicada frecuentemente por el personal de salud y es una expresión clara de violencia obstétrica. La falta de sensibilidad que tiene el profesional de la salud, el trato irrespetuoso, la deficiente comunicación con la madre que se encuentra en una situación de vulnerabilidad, son algunas de las principales formas de violencia verbal que sufre la mujer en estado de embarazo, la cual no tiene las herramientas adecuadas para exigir respeto a su cuerpo y a su estado. Un ejemplo de la falta de sensibilidad y del trato poco humano es el siguiente:

S14: A los tres meses se me iba a venir él y un doctor sin mediar palabra me dijo: el feto no va a nacer, no se haga ilusiones con ese feto, y mi reacción fue llorar, porque obvio debe, es decir, el bebé no va a nacer...pero él me hizo con unos ojos y con una expresión horrible. S7: Entonces cuando llaman al anestesiólogo, el anestesiólogo, era un sábado a las 5 p. m., estaba durmiendo y cuando lo llamaron se puso furioso y me regañó: póngase de lado, entonces ponerse de lado con la barriga que a uno no le cabe para ningún lado ¡voltiése! (sic), entonces la forma nada más del trato, ¿no? Y después me dijo cuando yo no me pude... o sea... me puso la anestesia y me dijo voltéese para el otro lado, todo autoritario. (Guzmán y Moreno, 2017, p. 87)

También es de importancia mencionar que el personal de salud es el primero en invisibilizar y naturalizar la violencia obstétrica, en el sentido de que hacen todo el proceso de parto de forma mecánica o natural para ellos, sin tener en cuenta que cada mujer puede tener un procedimiento y trato distinto a otras. Sobre el respecto se menciona:

Adicionalmente, se muestra la naturalización de los procesos obstétricos por parte del personal de salud, quienes los han visto en repetidas ocasiones y los han mecanizado, por lo que para ellos es natural; pero no es así para la madre, quien experimenta de forma diferente cada embarazo. Además, estos procesos de mecanización y medicalización han generado en los trabajadores de salud una visión homogénea de las gestantes, lo que les impide valorar objetivamente las particularidades y necesidades de cada una de ellas. (Guzmán y Moreno, 2017, p. 85).

De este modo, el personal de salud al acoger este procedimiento de forma mecánica, no brinda la información necesaria a las madre gestantes, no resuelve dudas de las mismas, no son

comprensibles en la comunicación con cada una de ellas, teniendo en cuenta que cada mujer tiene una formación y educación diferente y muchas de ellas no tienen el conocimiento debido. Es por ello que, el personal de salud debe valorar cada situación y ante todo brindar la información de forma clara y comprensible para cada mujer. De igual forma, se evidencia la falta de información en los meses previos al parto, información que debe ser dada en los controles a los cuales asisten regularmente las mujeres gestantes:

No, porque pues a los controles va uno y no le dicen y no le explican, solo lo pesan, lo miden...de resto no (...) aquí en el pueblo no lo dan, y creo que en Cáqueza si lo dan pero para ir hasta allá gasta más uno plata que lo que hay; pero pues a uno no le dicen nada, a Cáqueza uno solo va por exámenes, por ecografías al ginecólogo, pero no (Entrevistada No. 4, 21 de noviembre de 2017). (Castañeda y Vargas, 2018, p. 64)

Por otra parte, una de las formas en que se ha evidenciado la invisibilización de la violencia obstétrica, es respecto a la atención brindada en procesos de parto a mujeres indígenas, cuya condición de diferencia cultural, no es tomada en cuenta por el personal de salud y por el contrario, se han generado conductas de discriminación, irrespeto y falta de sensibilidad cultural. Esta problemática, se ha producido como consecuencia de que:

Las mujeres indígenas, que han emigrado a nuevos contextos urbanos, tienen un riesgo mayor de experimentar la violencia obstétrica, debido a sus vulnerabilidades (como la pobreza, el idioma, los desafíos en navegar un contexto nuevo, etc.). Sin embargo, este fenómeno ha sido históricamente invisibilizado por las instituciones de salud y por el discurso académico. Además de los factores típicos considerados en los análisis de la violencia obstétrica (como la hegemonía biomédica, la naturalización de la violencia institucionalizada, la falta de un discurso de derechos humanos en las formaciones académicas en Medicina, etc.), las mujeres indígenas también se enfrentan al desafío único de la interculturalidad y el conflicto entre la medicina tradicional y la occidental. (Gleason et al., 2021, p.3)

En esa misma línea, es relevante exponer una reciente investigación realizada sobre experiencias frente a la violencia obstétrica que vivieron las mujeres emberas durante la atención del parto en servicios de salud de la ciudad de Medellín, las mujeres entrevistadas, en sus relatos expresaron algunas situaciones de falta de sensibilización cultural, tales como:

Que los profesionales de la salud a menudo no les preguntaban –o no podían hacerlo si la mujer no hablaba español– sobre sus preferencias culturales en cuanto al parto. Esta situación se evidenció especialmente en la imposibilidad que tuvieron las mujeres al no poder acceder a que les entregaran su placenta. Las mujeres de estas comunidades tienen un ritual significativo que consiste en enterrar dicho órgano para crear vínculo entre el alma de su hijo o hija y su territorio. Sin embargo, a las emberas que tuvieron sus hijos en espacios institucionalizados se les negó el derecho de realizar este ritual, debido a la negativa de los profesionales de salud, quienes desconocen o ignoran sus solicitudes, impidiéndoles acceder a su propia placenta. (Gleason et al., 2021, p.7)

Así mismo, otro de los aspectos constitutivos de violencia obstétrica que manifestaron las mujeres indígenas entrevistadas fue que, “en diferentes ocasiones fueron examinadas sin consentimiento expreso por varios profesionales, incluidos estudiantes, de una manera que consideraban excesiva e innecesaria” (Gleason et al., 2021, p.8)

Por otro lado, es de gran importancia la responsabilidad que tiene el Estado respecto de la facilidad con la que se presenta la violencia obstétrica en Colombia, no se brinda la atención adecuada que debe tener cada mujer en proceso de gestación, tal y como menciona Jojoa:

Se evidencia que la responsabilidad de brindar educación sobre el proceso de parto y parto recae sobre el primer nivel de atención, pero en las instituciones donde las gestantes realizan su control prenatal, no se generan las estrategias adecuadas para que los procesos educativos sean efectivos, la consulta de enfermería para gestantes ha casi desaparecido y el tiempo de la consulta médica es limitado. (Jojoa, 2019, p.11)

En conclusión, a través de la información presentada en el presente capítulo, se contempla que la violencia obstétrica es una práctica normalizada a lo largo del tiempo, y el desconocimiento de las mujeres en el tema en cuestión, ha permitido la reproducción de estas prácticas y la continua vulneración de derechos humanos de las mujeres.

## **5. Las alternativas eficaces en la humanización de los partos en Colombia**

Una vez ya evidenciadas las causas de la violencia obstétrica en Colombia y el desconocimiento que tienen las mujeres sobre este tipo de violencia, es pertinente establecer las propuestas, soluciones y/o alternativas que den inicio al reconocimiento de este tipo de violencia contra la mujer, y a su vez, que se comiencen a realizar acciones para eliminarla de nuestra sociedad.

Así pues, los resultados y aportes de esta investigación, son los desarrollados en el presente capítulo, mediante cuatro aspectos relevantes que buscan desnaturalizar la violencia obstétrica en Colombia, siendo estos; la humanización de los partos, la infraestructura y asistencia sanitaria adecuada, las capacitaciones al personal de salud, y el reconocimiento y regulación de la violencia obstétrica en el país. De modo que, se presentan una serie de recomendaciones y propuestas respecto de los aspectos mencionados, que surgen una vez se han analizado las distintas recopilaciones de estudios, normatividad y jurisprudencia. De esta manera se exponen las siguientes:

### **5.1. Partos humanizados.**

En primer lugar, se prevé que la humanización de los partos es fundamental para erradicar la violencia obstétrica, de modo que, se debe tener en cuenta el querer de la mujer en estado de gestación, es decir, las creencias que puede tener cada mujer para un proceso adecuado del parto.

Para lograr dicha humanización, es necesario velar por el respeto de la dignidad y la autonomía de la mujer durante este tipo de procesos, para materializar esto, resulta importante que la mujer sea informada acerca de los procedimientos que se van a realizar sobre su cuerpo y que ésta pueda emitir su consentimiento sobre los mismos, ya que, se busca, que la mujer no sea vista como una usuaria más a la que deben atender de forma mecanizada, sino verla como sujeto de derechos y de especial protección.

Esto también implica la necesidad del respeto a la intimidad física y emocional de la mujer en estado de gestación, es decir, ofrecer una atención integral y humana, que permita garantizar el bienestar de la madre.

De igual forma, los aspectos esenciales que pueden ponerse en práctica para que en Colombia el proceso de parto sea más humanizado, son:

- ❖ El acceso de un acompañante o familiar previo, durante y después del parto.
- ❖ Escuchar a las madres en sus peticiones y darles el respeto que merecen.
- ❖ Respetar sus creencias, no juzgar ni amenazar.
- ❖ Darles toda la información que es debida de manera clara y comprensible.

Conforme a lo expuesto, cabe destacar, que para que se logre una humanización efectiva en los procesos de gestación y parto, es necesaria la intervención del Estado en ello, ya que, al tratarse de un tema que ha sido invisibilizado por mucho tiempo, hasta el momento, se han generado pocos pronunciamientos respecto al mismo, que han sido en su mayoría por parte de la Corte Constitucional de Colombia; en un intento de empezar a abordar el aspecto conceptual de la violencia obstétrica, además de algunas resoluciones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social; que mencionan someramente, algunos aspectos éticos a tener en cuenta en este tipo de procedimientos médicos y finalmente algunas iniciativas legislativas y la reciente ley 2244 de 2022 sobre parto digno.

## **5.2. Infraestructura y asistencia sanitaria adecuada**

En segundo lugar, es importante que el lugar donde se dará el parto, cuente con las condiciones adecuadas para que se lleve a cabo este proceso, para ello, es necesario que los espacios donde se va a desarrollar el parto, cuenten con los elementos imprescindibles para efectuar la mejor atención posible a la madre que pasa por este duro proceso. De igual forma, contar con los medicamentos pertinentes para ayudar a aminorar el dolor de la mujer, en caso de que esta lo necesite.

Por otra parte, es importante que en el país mejoren las condiciones de asistencia sanitaria, para lograr una efectiva humanización de los partos, esto en la medida en que, una correcta asistencia genera satisfacción en la paciente, la cual, tiene todo el derecho de recibir una atención médica de calidad, para así mismo, lograr reducir los casos de negligencia que se presentan a diario sobre las mujeres que son atendidas durante sus procesos de gestación y parto.

Sin embargo, es necesario mencionar que el sistema de salud colombiano presenta grandes fallas a nivel general en la prestación de distintos servicios, en este caso también se afecta la

atención que se presta a la maternidad, ya sea por falta de recursos en esta área, por la falta de un adecuado horario de trabajo para sus profesionales que suele influir en su actitud al momento de dar atención a una mujer gestante.

En ese sentido, resulta indispensable que se dé un cambio en el sistema de salud, toda vez que, las condiciones actuales para el personal médico, no son las adecuadas, de modo que, este factor influye directamente en la prestación de los servicios de salud a las mujeres en procesos de gestación, parto y postparto, pues en muchas ocasiones, el personal médico es escaso y las condiciones de sobrecarga laboral, tampoco les permite brindar una atención pertinente.

### **5.3. Capacitar al personal de salud.**

De lo anterior, es relevante mencionar que para que sea posible la humanización de los partos, no solo basta con mejorar la calidad de las instalaciones de las instituciones prestadoras de salud, sino que también es de gran importancia la enseñanza y capacitación dirigida al personal de salud actual y futuro, sobre un enfoque más humanista para los procedimientos de parto y de maternidad, es decir, para la prestación del servicio. Esto con el fin de propender a una comunicación empática del personal de salud con la paciente y sus familiares y de este modo hacer efectivo el respeto por los derechos humanos de las mujeres gestantes en Colombia.

Además, es importante que sea capacitado el personal médico en temas de violencia obstétrica, ser instruidos en que el parto debe propender por ser lo más humano posible, mostrar más simpatía al dolor de aquellas mujeres que se encuentran en estado de embarazo:

S4: [...] Deberían ser como más humanitarios y ponerse en el pellejo de uno y yo digo, si, esa persona está sufriendo mucho, entonces ayudémosla o no seamos tan duros con ella, démosle positivismo, que necesitamos es positivismo para tener un parto tranquilo. (Guzmán y Moreno, 2017, p. 108)

De igual forma, es relevante que se capacite al futuro personal de salud, es decir, a aquellos estudiantes que se encuentran desarrollando la etapa de la educación superior, mediante campañas o seminarios en las universidades públicas y privadas, teniendo en cuenta que son las futuras generaciones que prestarán sus servicios a la salud.

#### **5.4. Reconocimiento y regulación legislativa de la violencia obstétrica.**

Ahora bien, es necesario implementar medidas, tales como lograr concretar una regulación; dentro de la cual, se pueda generar una conceptualización respecto de la violencia obstétrica y de las acciones que pueden tomar las mujeres que resulten perjudicadas por ello, que se implementen políticas para la capacitación del personal de salud; que permitan fortalecer sus conocimientos en materia de trato digno y respeto de la autonomía de la mujer en este tipo de procesos, para que de esta forma se logre una garantía efectiva de sus derechos.

Para ello, es de relevancia que el Congreso de la República en primer lugar, reconozca la existencia de violencia obstétrica en Colombia y se establezcan medidas para dar inicio a la erradicación de la misma, de modo que, se proponga una ley con los siguientes aspectos esenciales, a manera general:

1. **Objetivo de la ley:** En este aspecto, debe propender por el mejoramiento de la atención en salud en las etapas previas, durante y posterior al parto, por la humanización de los partos, el respeto a la mujer en estas situaciones.
2. **Ámbito de aplicación:** Las Entidades Promotoras de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades e instituciones responsables del servicio de salud en Colombia.
3. **Derechos de la mujer en estado de embarazo:** Entre otros como, el derecho a la intimidad, a la información, al respeto de la autonomía, a una atención de calidad, al respeto de sus creencias y costumbres, al acompañamiento familiar.
4. **Creación de programas de apoyo:** Asesorar a las mujeres en estado de embarazo, brindarles apoyo psicológico y económico cuando se requiera.
5. **Reconocimiento y definición de la violencia obstétrica en Colombia**
6. **Obligaciones:** Fomentar la eliminación de discriminación a la mujer, realizar campañas educativas para prevenir este tipo de violencia, entre otras.
7. **Atención en las denuncias de Violencia obstétrica:** Establecer las formas en que se sancionará este tipo de violencia.

Lo anterior, entendido como ideas propuestas por esta investigación en pro del reconocimiento y regulación de la violencia obstétrica. Además, es importante tener en cuenta que, es fundamental que las personas, sean o no parte del personal de salud, se informen acerca la violencia obstétrica, que para muchos es un término desconocido aún.

Corolario de lo anterior, para que la sociedad reconozca la existencia de este tipo de violencia, es necesario que se implementen aspectos concernientes a los partos humanizados, a la adecuada infraestructura y un cómodo ambiente para los partos, a una correcta asistencia sanitaria, a capacitar y concientizar al personal de salud actual y futuro, y la regulación legal de la violencia obstétrica. Por lo anterior, se realiza como recomendación y solución que cree una ley que tenga como puntos esenciales los mencionados anteriormente, y se pueda así reconocer y comenzar a legislar sobre esta problemática.

En consecuencia, para poder lograr una humanización efectiva de los partos en Colombia, es necesario que a las mujeres, les sean brindadas unas condiciones que garanticen el debido respeto por su dignidad humana; velando por sus derechos, creencias, emociones, su autonomía y proporcionando un servicio médico humano y de calidad.

## Conclusiones

Finalmente, este trabajo realizado sobre la violencia obstétrica en Colombia permite identificar el concepto, las causas, la frecuencia con la que se presenta esta violencia y el marco legal ineficiente de Colombia frente a esta vulneración de derechos, de igual forma, el presente trabajo permite generar recomendaciones y alternativas para visibilizar y disminuir la presencia de esta problemática en el país.

Es primordial promover la información y reflexión de la violencia obstétrica, con el fin de evitar que se sigan vulnerando los derechos fundamentales de las mujeres gestantes. El Estado tiene el deber de implementar las sanciones correspondientes a las conductas que se enmarcan en la violencia obstétrica, además, establecer acciones sociales y culturales que generen el rechazo de estas prácticas que por muchos años se han normalizado.

Así mismo, el Estado debe tener en cuenta los tratados internacionales ratificados sobre la erradicación de la violencia contra la mujer y tomar las recomendaciones de las organizaciones internacionales, como lo son, el reconocimiento de la violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer, organizar campañas de concientización que permitan a las mujeres conocer sus derechos y que el personal de salud sea capacitado, sobre el trato humanizado que deben recibir las mujeres en este tipo de atención médica.

De este modo, es relevante que se establezcan acciones para garantizar a las mujeres gestantes una atención respetuosa y adecuada, es por ello necesario que las distintas instituciones apoyen las iniciativas dirigidas a garantizar los derechos humanos de las mujeres, por lo tanto, se busca la ayuda de las empresas promotoras de salud, las universidades, las organizaciones sociales, entre otros. Esto con el fin de brindar a las mujeres una información completa y oportuna, dándoles así la confianza para decidir sobre su salud y la de sus hijos.

De la misma manera, es importante que se prioricen los derechos de las mujeres en este tipo de procesos, velando porque sean escuchadas, conozcan acerca de los procedimientos y tratamientos que se realizan sobre su cuerpo, respetando sus creencias, costumbres u otros derechos.

De igual forma, se puede concluir que a pesar de que se ha reconocido la existencia de la violencia obstétrica como un tipo de violencia contra la mujer en Colombia; por parte de la Corte Constitucional, a partir de la jurisprudencia de la misma, se ha evidenciado la falta de interés por

parte del legislativo de regular este tipo de violencia e implementar medidas para que se erradique el trato deshumanizado en los procesos de gestación y parto, ya que, a pesar de la radicación de proyectos de ley que buscan dar respuesta a esta problemática, no han prosperado dichas iniciativas por diferentes motivos.

### Referencias bibliográficas

- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia de 1991. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)
- Barbosa, D. (2018). La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018; 26:3069. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?format=pdf&lang=es>
- Belli, L. (2013) La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. En: *Revista Redbioética/UNESCO.* Vol. 1, núm. 7, pp. 25-34.
- Blel S. N. (2020). Proyecto de Ley 029. “Por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno”. Congreso de Colombia. Senado de la República. Recuperado de <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2020%20-%202021/PL%20029-20%20Parto%20Digno.pdf>
- Calvache, Y., Cruz, W. y Maya, L., 2018. Violencia obstétrica frente a un derecho comparado. Especialización. [Artículo Académico, Universidad la Gran Colombia]. Repositorio Institucional. [https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4587/Violencia\\_obst%c3%a9trica\\_derecho\\_comparado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/4587/Violencia_obst%c3%a9trica_derecho_comparado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carrio, A. (12 de junio de 2020). La violencia obstétrica: Análisis de los derechos de las mujeres en el parto .Barcelona. Universitat Pompeu Fabra. Recuperado de: <https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/45473/TFGDRET2020MasViolencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castañeda, W. (2018). La Violencia Obstétrica, una mirada desde la experiencia de parto de mujeres rurales pertenecientes al programa de desarrollo infantil en medio familiar de Une Cundinamarca. [Artículo Académico, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/3638>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. CIDH, OEA. (2019). Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. En: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>

- Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1257\\_2008.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1257_2008.html)
- Corte Constitucional de Colombia. Sala Plena. (2018) Sentencia T-338. Magistrado Ponente Gloria Stella Ortiz Delgado. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-338-18.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. Sala Plena. (2021). Sentencia T-357. Magistrado Ponente Cristina Pardo Schlesinger. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-357-21.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. Sala Plena. (2022) Sentencia T-344. Magistrado Ponente Alejandro Linares Cantillo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-344-22.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. Sala Plena. (2022) Sentencia SU-048. Magistrado Ponente Cristina Pardo Schlesinger. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/SU048-22.htm>
- Chávez, M. (2018). Violencia obstétrica y morbilidad materna: Sucesos de violencia de género. México: Revista de El Colegio de San Luis. Nueva época, año VIII, número 16. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rcsl/v8n16/2007-8846-rcsl-16-103.pdf>
- Cruz, A. Y, Gómez, N. (2020). Violencia obstétrica: Análisis jurídico abordado desde la perspectiva del Derecho Internacional y el marco legal colombiano. [Artículo Académico, Universidad del Cauca]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/bitstream/handle/123456789/2369/Violencia%20Obst%C3%A9trica.%20An%C3%A1lisis%20jur%C3%ADdico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Echeverry, D. (2018). Análisis de la violencia obstétrica asociada con la violencia de género y la violación de los derechos humanos en Colombia. [Artículo Académico, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/5be3aaad-a4c9-46f3-bb00-a80efcfb3a15/content>

- Espinosa, L. Y., Álvarez, D. (2022). Caracterización de la violencia obstétrica desde la perspectiva de las mujeres con experiencia reciente de parto, en una población de Bucaramanga. [Artículo Académico, Universidad Autónoma de Bucaramanga] Repositorio Institucional. [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16707/2022\\_Tesis\\_Luis\\_Alfredo\\_Espinosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16707/2022_Tesis_Luis_Alfredo_Espinosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, E. (2018). La violencia obstétrica como violencia de género. [Artículo Académico, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Institucional. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia\\_garcia\\_eva\\_margarita.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf?sequence=1)
- Goberna, J. (2019). Violencia obstétrica: aproximación al concepto y debate en relación a la terminología empleada. *Musas*, (4), 26-36. En: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4.num2.2/29480>
- Gutiérrez, J., & González de la Torre, H. (2019). Parto Humanizado ¿para cuándo? *Enfermería Clínica*, 29(4), 205-206. En: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.002>
- Guzmán, K. Y, Moreno, P. (2017). Haciendo visible lo invisible: prácticas comunes innecesarias como expresión de violencia obstétrica. [Artículo Académico, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/39672/Documento.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Gherardi, N. (2016). Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar. Naciones Unidas, CEPAL - Serie Asuntos de Género N° 141. En: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40754-otras-formas-violencia-mujeres-que-reconocer-nombrar-visibilizar>
- Gleason EG, Molina Berrío DP, López Ríos JM, Mejía Merino CM. “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud Colectiva*. 2021;17:e3727. doi: 10.18294/sc.2021.3727.
- Jiménez, Romero. Evaluación de las acciones para prevenir y erradicar la violencia obstétrica de los servicios gineco obstétricos del Imss. Ciudad de México. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Recuperado de: [https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2022/02/Cuaderno\\_ViolenciaObstetrica.pdf](https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2022/02/Cuaderno_ViolenciaObstetrica.pdf).

- Jojoa, E., Cuchumbe, Y., Ledesma, J., Muñoz, M., Paja, A. y Suarez, J. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander, Salud.* vol.51 no.2. pp.135-146. En: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/9537/9335>
- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.3 en línea]. [2020]Violencia obstétrica y temas relacionados. En: <https://dle.rae.es/>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). (2018). Resolución 3280 del 02 de agosto de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Obtenido de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Obtenido de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
- Presidencia de la República de Colombia. (2010). Decreto 164 de 2010. por el cual se crea una Comisión Intersectorial denominada "Mesa Interinstitucional para Erradicar la Violencia contra las Mujeres". Bogotá, Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38740>
- Prieto Bocanegra Brigitte Migdolia, Gil Sosa Johana Carolina, Madrid Simbaqueba Diana Carolina. Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. *Revista Cuidarte.* 2020; 11(2): e1056. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1056>
- Ramírez, Hernández, Ceballos. (2021). La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. *CONAMED,* (26), p. 149-155. En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8088967>
- Rivera, D. (2020). Estudio de la violencia obstétrica: una noción invisible en el marco jurídico y jurisprudencial de la responsabilidad médica en Colombia. [Artículo Académico, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/11929>
- Tamayo, J., Restrepo, C., Gil, L. y González, A. (2015). Violencia obstétrica y aborto. Aportes para el debate en Colombia. Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia Red

Global Doctors for Choice. En: [https://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/02/GDC\\_Obstetric-Violence\\_ES-1.pdf](https://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/02/GDC_Obstetric-Violence_ES-1.pdf)

Vallana Sala, MSc, V. V. (2019). “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista Ciencias De La Salud*, 17(Especial), 128-144. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>

Word Reference. (2023). *Diccionario Word Reference*. Recuperado de <https://www.wordreference.com/es/>