

DERECHO A LA SALUD, A LA DIGNIDAD HUMANA Y A LA INTEGRIDAD FÍSICA-Vulneración por violencia obstétrica

(El Hospital accionado) desconoció los derechos fundamentales de la (accionante) a su dignidad humana, salud e integridad física, por la violencia obstétrica ejercida durante el parto, mediante el uso de expresiones abusivas y en la etapa posparto por la indiferencia, desinterés y dilación de su proceso de recuperación, al punto que no se evitó que cicatrizará una herida que no había sido adecuadamente reconstruida; y mediante el juicio equivocado y abusivo de la dignidad humana de la accionante, referente a restar importancia al hecho de que su zona genital quedara afectada y le generara consecuencias en su vida de relación y su condición como mujer.

PROTECCION DE LA MUJER FRENTE A TODO TIPO DE VIOLENCIA-Jurisprudencia constitucional

PROTECCION DE LA MUJER FRENTE A TODO TIPO DE VIOLENCIA-Mandatos constitucionales y legales

PROTECCION DE LA MUJER FRENTE A TODO TIPO DE VIOLENCIA-Obligaciones internacionales

ENFOQUE DE GENERO-Importancia en las decisiones judiciales sobre violencia contra la mujer

DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA Y DESPUES DEL PARTO-Especial asistencia y

protección del Estado

DERECHO A LA SALUD DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO O EL PERIODO DE LACTANCIA Y DE SUS HIJOS MENORES DE EDAD-Protección prevalente y continua

VIOLENCIA OBSTÉTRICA-Alcance y contenido/VIOLENCIA OBSTÉTRICA-Instrumentos internacionales

VIOLENCIA OBSTÉTRICA-Hipótesis que se pueden presentar en la prestación del servicio de salud

VIOLENCIA OBSTÉTRICA-Jurisprudencia constitucional

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO-Reiteración de jurisprudencia

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR DAÑO CONSUMADO-Configuración

(...) el daño a la accionante se consumó y hay carencia actual de objeto en la medida que ella de manera particular obtuvo la reconstrucción vaginal que requería para continuar desarrollando con normalidad su vida como mujer, madre y compañera permanente.

PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD-Respeto a la dignidad

(...), los profesionales de la salud deben observar de manera rigurosa el trato respetuoso, humano y digno que merecen todas las mujeres, especialmente en los servicios de salud materna, no solo por su condición de mujer gestante en estado de vulnerabilidad, sino también porque se trata de proteger los derechos de la mujer y del ser humano en gestación (...)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

SENTENCIA T-198 DE 2023

Referencia: Expediente T-9.128.555

Acción de tutela interpuesta por Gloria¹ en contra de Coosalud EPS SA y el Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle del Cauca.

Magistrada Ponente:

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Bogotá D. C., primero (1) de junio de dos mil veintitrés (2023)

La Sala Octava de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Cristina Pardo Schlesinger -quien la preside-, José Fernando Reyes Cuartas y Natalia Ángel Cabo, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, y específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política, profiere la siguiente:

SENTENCIA

En el trámite de revisión de la decisión judicial emitida, en primera instancia, por el Juzgado Primero Civil Municipal de Cartago, Valle del Cauca, el diez (10) de noviembre de dos mil veintidós (2022)², dentro de la acción de tutela promovida por la señora Gloria, en contra de Coosalud EPS y el Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle del Cauca.

I. ANTECEDENTES

De acuerdo con lo dispuesto en la Constitución Política (arts. 86 y 241-9), el Decreto 2591 de 1991 (art. 33) y el Acuerdo 02 de 2015 (art. 55), la Sala de Selección de Tutelas Número Uno³ de la Corte Constitucional escogió, para efectos de su revisión, la acción de tutela de la referencia. De conformidad con el artículo 34 del Decreto 2591 de 1991, la Sala Octava de Revisión procede a dictar la Sentencia correspondiente.

1. De los hechos y las pretensiones

La ciudadana Gloria interpuso acción de tutela en contra de Coosalud EPS y el Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle del Cauca. En ella solicitó la protección de los derechos fundamentales a la dignidad humana, mínimo vital, vida, salud e integridad física presuntamente vulnerados por las entidades accionadas⁴. Dentro del proceso de revisión del expediente de la referencia se consideraron los siguientes hechos:

1. La accionante indicó que se encuentra afiliada a Coosalud EPS SA y que en el mes de noviembre de 2021 nació su primera hija. Aseguró que el embarazo se desarrolló con normalidad y sin ningún tipo de complicaciones y en control del 25 de octubre de 2021 le indicaron fecha estimada de parto para el 24 de noviembre de 2021⁵. La historia clínica registra que el embarazo era de alto riesgo por bajo peso materno, razón por la que le habían formulado algunos medicamentos y vitaminas⁶.

1. Aseguró que días antes del parto acudió por urgencias al Hospital Santa Catalina de El Cairo, Valle, ya que presentaba fuertes dolores; sin embargo, le indicaron que todavía no estaba en tiempo y que debía regresar después⁷. Pese a lo anterior los dolores continuaban hasta que rompió fuente y tuvo que acudir nuevamente por urgencias al Hospital Santa Catalina. Allí la médica que la atendió observó que no estaba suficientemente dilatada y le indicó que debía esperar. Al cabo de unos minutos fue revisada nuevamente y la profesional de la salud procedió a realizar episiotomía y le indicó a la paciente que debía pujar, incluso se requirió al esposo de la paciente, presente en la sala de parto, para que ayudara a presionar la barriga y facilitar el pujo, en dicha circunstancia la accionante manifestó estar asustada y desconocer qué era lo que ocurría. Con todo, el parto se complicó y la paciente fue remitida por urgencia vital al Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle⁸.

1. El 27 de noviembre de 2021 la señora Gloria ingresó al Hospital San Juan de Dios sede Cartago, remitida como urgencia vital desde el hospital Santa Catalina de El Cairo. En la

historia clínica consta que en ese momento tenía dilatación de 10 cm y fue trasladada a sala de parto. La accionante refirió que los médicos le indicaron que debía pujar dos veces para que la bebé naciera, pero al no obtener resultados aseguró que los médicos le manifestaron que “estas complicaciones pasaban por querer traer hijos al mundo”⁹.

1. La historia clínica registra también que la paciente manifestó sentirse bien después del parto, con sangrado vaginal escaso y buena modulación del dolor. Le ordenan medroxiprogesterona, acetaminofén y consulta por especialista en ginecología y obstetricia¹². Adicionalmente, en la acción de tutela, la accionante sostuvo que en dicha fase de recuperación posparto, un médico manifestó sobre su estado: “que pesar, esa muchacha quedo (sic) desfigurada en la vagina”¹³, y en posterior control en el Hospital Santa Catalina de El Cairo, otro profesional de la salud confirmó aquello que habían dicho en el Hospital San Juan de Dios de Cartago, refiriendo que “no tenía vagina, que había quedado desfigurada”¹⁴.

1. El 4 de febrero de 2022 la señora Gloria acudió a consulta con medicina general en el Hospital Santa Catalina de El Cairo, porque continuaba con molestias posteriores al parto. En dicha consulta refirió que se encontraba triste, con afectación a su vida sexual de pareja y manifestó estar inconforme con los daños ocasionados con posterioridad a su parto. Como resultado de la consulta, figura en la historia clínica diagnóstico de desgarro perineal de tercer grado y le dieron orden para valoración por cirugía plástica, por ginecología y obstetricia y por psicología¹⁵.

1. El 19 de marzo de 2022 la accionante asistió a consulta con anestesiología en el Hospital San Juan de Dios de Cartago, ya que tenía programada cirugía de estética vaginal. Le ordenan la práctica de varios exámenes para poder obtener la aprobación de anestesiología¹⁶. Posteriormente, el 8 de junio de 2022 a la paciente le es practicada

vaginoplastia en el Hospital San Juan de Dios de Cartago por antecedente de alteración morfológica vaginal posterior a parto¹⁷.

1. El 27 de julio de 2022 la accionante acudió a consulta en el Hospital Santa Catalina de El Cairo, Valle por dolor pélvico y perineal. Aseguró que había mejora estructural pero con dolor en zona genital producto de la cirugía. Le recomendaron medicamentos y valoración por ginecología y obstetricia¹⁸.

1. El 30 de septiembre de 2022 la accionante acudió a control de 3 meses de evolución de reconstrucción vaginal en el Hospital San Juan de Dios de Cartago. La ciudadana sostuvo que, en dicha consulta, el ginecólogo se expresó de manera grotesca sobre el estado en que encontró su vagina y la lastimó al quitar los puntos que le habían puesto días atrás, ya que se habían descocido¹⁹. En la historia clínica de esa consulta se reporta dehiscencia de sutura, malestar en la herida con secreción hialina. Se le realizó infiltración de nervio pudendo y se le recomendó medicamento para uso tópico y lubricación²⁰.

1. Pese a los controles y diferentes atenciones recibidas por los profesionales de la salud, la paciente continuó inconforme, ya que, a su juicio, no le han reconstruido efectivamente su vagina y le seguía generando molestias y dolor. Contrario a ello siempre se refirieron de forma indiferente y grotesca sobre su estado con expresiones como “a esa muchacha le desfiguraron la vagina”, “usted no tiene vagina”, “esas cosas pasan por querer traer hijos al mundo”²¹. Aseguró que es inaudito soportar el trato cruel y la falta de atención recibida por parte de los médicos desde el momento de su parto²².

1. Por lo anterior, el 27 de octubre de 2022 la señora Gloria decidió interponer acción de tutela en contra de Coosalud EPS SA y el Hospital San Juan de Dios de Cartago reclamando la protección de sus derechos fundamentales a la dignidad humana, mínimo vital, vida, salud e integridad física. Como consecuencia de ello, solicitó ordenar al Hospital San Juan de Dios

programar “de manera inmediata cita con especialista en Ginecología, sin tener que pagar cuotas moderadoras o copagos, para que me programen cirugía en el (sic) cual realicen la reconstrucción de mi vagina”²³.

1. Contestación de la acción de tutela

En Auto interlocutorio del 27 de octubre de 2022, el Juzgado Primero Civil Municipal de Cartago, Valle, avocó conocimiento de la acción y corrió traslado a las entidades accionadas²⁴.

1. Intervención de las partes accionadas

a. Coosalud EPS SA²⁵

Mediante escrito allegado por el gerente de Coosalud EPS SA, la entidad accionada sostuvo que ha garantizado a la accionante la atención en salud que ha requerido, sin negar en momento alguno la prestación de los servicios de salud que están dentro de su competencia.

Agregó que requirió a la IPS que ha suministrado algunos de los servicios a la paciente, cuestionándola por las solicitudes de la afiliada pendientes de ser atendidas, a lo que el Hospital informó haber otorgado una cita de valoración por ginecología para el 4 de noviembre de 2022 a las 2.30 pm con un profesional asignado en la Clínica Los Rosales.

Por lo anterior, la EPS solicitó ser exonerada de responsabilidad frente al caso de la accionante, ya que Coosalud ha adelantado todas las acciones que han sido necesarias para la prestación del servicio de salud, y por ello ha contratado a la IPS Clínica los Rosales para el manejo integral de la patología que presenta la accionante actualmente. Respecto a la exoneración de copagos, reclamada por la accionante, la EPS aclaró que nunca se le ha realizado cobro de copagos o cuotas moderadoras, ya que la usuaria se encuentra afiliada mediante el régimen subsidiado nivel 126, por tanto, dicha solicitud no es procedente.

En suma, Coosalud, solicitó no conceder la acción de tutela o declarar improcedente el amparo, ya que la EPS ha autorizado todos los tratamientos, medicamentos y procedimientos que los médicos han ordenado a la paciente, además de procurar gestionar la atención integral en una IPS adecuada a las necesidades de la accionante²⁷.

3. Pruebas relevantes que obran en el expediente

- * Copia de la cédula de ciudadanía de la accionante.
- * Copia de la historia clínica de la accionante.
- * Prescripción médica de servicios de salud necesarios.
- * Autorización de la EPS a los servicios ordenados por los médicos tratantes.
- * Respuesta de la EPS Coosalud.

4. Decisión judicial objeto de revisión

4.1 Sentencia de primera instancia

4.1.1. Mediante Sentencia del diez (10) de noviembre de dos mil veintidós (2022)²⁸, el Juzgado Primero Civil Municipal de Cartago, Valle del Cauca, decidió declarar improcedente la acción de tutela por no cumplir con el requisito de inmediatez y no demostrarse la vulneración de derecho fundamental alguno. A dicha conclusión llegó el juez considerando, en primer lugar, que la EPS accionada ha atendido las necesidades de la accionante, sin que exista mora en el trámite de autorización de los servicios médicos requeridos por la afiliada.

4.1.2. Por otro lado, consideró que no resulta procedente la solicitud de reconstrucción vaginal toda vez que ha transcurrido un año desde la episiotomía que fue necesaria para la atención del parto y, por tanto, ya hubo cicatrización sin que tenga lugar la reconstrucción solicitada en sede de tutela²⁹. Además, la historia clínica no da cuenta de que hubiese ocurrido alguna irregularidad en la forma de proceder del personal de la salud al atender la situación de la accionante.

4.1.3. Finalmente, el Juzgado Dieciséis Penal del Circuito de Medellín consideró que la acción no resultaba procedente por no cumplir el requisito de inmediatez, además de no probarse la existencia de desconocimiento de derechos fundamentales³⁰. Añadió que si la accionante pretende otro tipo de reclamación en el ámbito de responsabilidad médica, la vía procedente es en la jurisdicción ordinaria. Por lo tanto, declaró la improcedencia del amparo solicitado³¹.

a. Solicitud de intervención de Profamilia

Mediante escrito del 7 de febrero de 2023, notificado al despacho de la magistrada sustanciadora el 13 de febrero del año en curso, la Asociación Profamilia solicitó intervenir en el caso de la referencia y como consecuencia de ello recibir copia del expediente, argumentando que la experticia de la entidad puede ayudar con el aporte de “elementos

técnicos de juicio a la Corte Constitucional, que puedan servirle de insumo en el análisis que le llevará a tomar una decisión frente al caso en mención”³².

a. Auto del 23 de febrero de 2023

Mediante Auto del 23 de febrero de 2023 la magistrada sustanciadora respondió la petición de Profamilia. Argumentó que, en virtud de la circular interna de 10 de agosto de 2022³³, la Sala se encuentra en imposibilidad de anonimizar la totalidad del expediente de la referencia, ya que contiene datos sensibles y la historia clínica de la accionante, con miras a la posibilidad de que la entidad solicitante obtenga una copia de este y pueda intervenir en el proceso³⁴. Por lo anterior, negó la solicitud de recibir una copia del expediente así como la autorización de intervención en el caso³⁵, en garantía del derecho a la intimidad.

a. Autos de pruebas del 27 de febrero de 2023

Mediante auto del 27 de febrero de 2023, la magistrada sustanciadora solicitó información a la accionante con la finalidad de tener claridad sobre su estado actual de salud en relación con los procedimientos que le han realizado de reconstrucción vaginal y sobre la valoración con especialista en ginecología otorgada por la EPS en el trámite de primera instancia de la acción de tutela.

Adicionalmente, en auto de la misma fecha, la Corte solicitó un concepto técnico a la Asociación Colombiana de Ginecología y Obstetricia sobre la forma adecuada de proceder ante una situación como la de la accionante, además de indagar sobre los mecanismos o procedimientos adecuados para que una mujer en la situación de la accionante no presente incomodidades posparto o posoperatorio en reconstrucción vaginal.

Finalmente, se requirió al Hospital San Juan de Dios de Cartago, para que diera respuesta a la acción de tutela, ya que en sede de primera instancia no se pronunció.

a. Solicitud del Hospital San Juan de Dios de Cartago

El 16 de marzo de 2023 el Hospital San Juan de Dios de Cartago Valle solicitó a la Corte Constitucional la remisión del expediente de la referencia para responder a la acción y mediante auto del 21 de marzo de 2023 la Magistrada sustanciadora ordenó la remisión del expediente solicitado por la entidad accionada.

a. Auto de requerimiento del 28 de marzo de 2023

Mediante auto del 28 de marzo de 2023 la magistrada sustanciadora requirió a la accionante para que diera respuesta al auto del 24 de febrero de la misma anualidad, ya que pasado el tiempo oportuno no se había recibido respuesta por parte de ella.

a. Solicitud de la fundación Jacarandas

En escrito del 10 de abril de 2023 la fundación Jacarandas solicitó a esta corporación la remisión del expediente de la referencia con la finalidad de realizar una intervención ciudadana, considerando que el caso es de interés general y que allí se desconocieron los derechos de la mujer involucrada, de manera que consideró tener interés para intervenir³⁶.

a. Auto del 23 de febrero de 2023

Mediante auto del 11 de abril de 2023 la magistrada sustanciadora respondió la petición de Jacarandas. Argumentó que, en virtud de la circular interna del 10 de agosto de 2022³⁷, la Sala se encuentra en imposibilidad de anonimizar la totalidad del expediente de la referencia, ya que contiene datos sensibles y la historia clínica de la accionante, con miras a la posibilidad de que la entidad solicitante obtenga una copia de este y pueda intervenir en el proceso tal como lo solicitó³⁸. Por lo anterior, se negó la solicitud de recibir una copia del expediente así como la autorización de intervención en el caso³⁹, en aras de garantizar el derecho a la intimidad de la accionante.

a. Respuesta de FECOLSOG

En escrito del 10 de abril de 2023 la Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia respondió a las preguntas realizadas por el despacho sustanciador en auto del 24 de febrero de 2023.

1. A la pregunta respecto de la atención que se suministró a la paciente durante el parto en las dos instituciones de salud, la entidad señaló que, conforme a lo observado en la historia clínica, “al completarse la dilatación o apertura del cuello uterino a 10 cm, inicia la que se llama fase expulsiva, que es la fase final para el nacimiento, y donde la cabeza del feto debe descender unos centímetros para que ocurra el nacimiento”⁴⁰. Agregó que:

En algunos casos, de acuerdo con la valoración médica, puede ser necesario realizar un corte de la vagina llamado EPISIOTOMÍA, para que ayude a ampliar el espacio para el nacimiento. En este caso, fue necesario, además, instrumentar el parto, que es la utilización de unas espátulas que ayudan a halar la cabeza fetal y a ampliar el espacio vaginal. Una de las complicaciones de un parto normal, así como de uno atendido con espátulas es que ocurran

desgarros de las paredes de la vagina y que son secundarios a la apertura que tiene que hacer la vagina para el paso de la cabeza, desgarrs que pueden ser más probables en partos prolongados, ya que la vagina se inflama y se hace más débil y susceptible para esto⁴¹.

(...) En algunos casos, está descrita la posibilidad de hacer dos EPISIOTOMIAS, para ayudar al nacimiento. Ya sean episiotomías y/o desgarrs vaginales, estos se suturan y se corrigen una vez haya nacido el producto; sin embargo, al parecer esto no se pudo hacer completamente por la extensa inflamación y múltiples desgarrs que se presentaron, lo cual puede ocurrir⁴².

Añadió que si se presentan múltiples desgarrs, como aparece en la historia clínica, la reconstrucción vaginal adecuada posterior al parto es más difícil por la inflamación presentada, y por ello se recomienda esperar unas semanas para valorar nuevamente y verificar si es necesario realizar una reconstrucción vaginal⁴³.

2. A la pregunta por el procedimiento que debe practicarse cuando no hay dilatación suficiente en el momento del parto, FECOLSOG sostuvo:

Cuando el cuello uterino dilata a 10 cm, el proceso siguiente es que la cabeza fetal descienda poco a poco, esto ayudado por las contracciones y el pujo de la madre. En este caso, la dilatación del cuello a 10 cm sí ocurrió y lo que no se presentó adecuadamente fue el descenso para el nacimiento (la fase que se llama EXPULSIVO). Esta es la fase en la que se acompaña y se vigila a la madre, y se verifica constantemente el bienestar del feto, y que tiene unos tiempos normales, que en este caso es de máximo 3 horas. Durante este tiempo, el médico hace valoraciones vaginales que le permiten definir si el proceso de descenso va normal o está estacionario. En este caso, de acuerdo con la valoración del momento, se puede incentivar a la madre a mejorar el pujo, se puede aplicar oxitocina para estimular que la contracción sea mejor, se puede romper la fuente (amniotomía), se puede realizar

episiotomía y se puede instrumentar el parto (con espátulas o fórceps). Si a pesar de estas medidas, o que no haya condiciones para aplicar espátulas, o que la aplicación de éstas no haya funcionado, se debe realizar Cesárea⁴⁴.

1. Sobre el tratamiento adecuado que debe seguirse después del parto para sanar un desgarro vaginal de tercer grado producido por episiotomía, la Federación afirmó que una vez ocurrido el nacimiento se deben realizar las suturas de las heridas de la vagina, procedimiento que se aplica a los diferentes tipos de desgarros vaginales. Sin embargo, “en caso de que técnicamente no sea posible en ese momento corregir con suturas por presentarse demasiada inflamación o muchos desgarros, se debe asegurar que esté controlado el sangrado, se deja unas semanas a que ocurra un proceso inicial de cicatrización y posteriormente, de acuerdo con nuevas valoraciones se procede a correcciones, también quirúrgicas”⁴⁵.

1. Frente a las condiciones que debe tener la cirugía de corrección vaginal para que la mujer pueda continuar una vida sexual de pareja con normalidad y evitar el dolor, la institución señaló que dichas cirugías deben realizarse observando las siguientes condiciones:

- * Ser realizada por un especialista en Ginecología y Obstetricia. En algunos casos puede requerirse el concurso de un Cirujano General o Coloproctólogo y de un Cirujano plástico, según el área afectada.

- * Realizarse de manera programada y con los protocolos específicos de salas de cirugía.

La intención de estas cirugías es reconstruir de manera óptima la vagina y que la paciente no presente dolor al tener relaciones sexuales. Sin embargo, no existe una forma de garantizar que en todos los casos esto se logre. Especialmente en el caso del dolor, en algunos casos se presenta, a pesar de cumplir todas las condiciones recomendadas, ya que, como sucede con cualquier herida, el proceso mismo de cicatrización puede favorecer que haya dolor⁴⁶.

5. Finalmente, se preguntó a FECOLSOG si los procedimientos posparto realizados a la paciente del caso de la referencia fueron los correctos, a lo que la Federación indicó que “los procedimientos realizados fueron indicados, oportunos y con el seguimiento necesario, de acuerdo con las recomendaciones académicas establecidas”⁴⁷.

a. Respuesta a la acción de tutela por parte del Hospital accionado

El 12 de abril de 2023 el Hospital San Juan de Dios de Cartago, a través de su director y representante legal, respondió a la acción de tutela de la referencia y solicitó declarar la improcedencia de las pretensiones, toda vez que el Hospital ha prestado todos los servicios de salud que se han requerido por parte de la paciente accionante⁴⁸.

Para sustentar su petición, sostuvo en primer lugar que la accionante se encuentra afiliada a la EPS Coosalud dentro del régimen subsidiado. Adicionalmente, desarrolló un recuento cronológico de los momentos en los que dicha institución prestó servicios de salud a la paciente. Al respecto indicó que el 27 de noviembre de 2021 fue remitida a esa institución como urgencia vital por complicación de parto y “dado el diagnóstico y para salvar la vida e integridad del feto se realiza instrumentación con espátulas de Velasco, para lo cual requiere hacerse episiotomía y posterior al nacimiento del bebé se realizó alumbramiento y episiorrafia”⁴⁹. Agregó que la accionante fue atendida por ginecología, ya que presentaba genitales con dehiscencia de sutura en proceso de cicatrización secundaria y se le dio manejo ambulatorio con medicamento y terapia de piso pélvico⁵⁰.

Posteriormente, fue practicada una reconstrucción vaginal y perineal con evolución satisfactoria y, finalmente, en septiembre del año 2022 la paciente acudió a la institución de salud por dolor perineal, razón por la cual se realizó infiltración de nervio pudiendo, frente a lo

que la accionante refirió mejoría del dolor⁵¹.

El Hospital sostuvo que la episiotomía era necesaria ante la urgencia obstétrica y fue lo que evitó desenlaces fatales del feto. Además, se realizó corrección de la episiotomía, pero la ocurrencia de la dehiscencia de sutura es una de las posibles complicaciones que se pueden presentar en cualquier paciente que es suturado, ello debido a varios factores como higiene, calidad de los tejidos, infección, cuidados de la herida, etc. Pese a lo anterior, la dehiscencia fue advertida y por esa razón se procedió a programar una cirugía de reconstrucción vaginal y perineal y ante la presencia de dolor después de la intervención quirúrgica (que es una consecuencia también posible en una cirugía de ese tipo), se realizó la infiltración en el nervio pudendo⁵².

Por lo anterior, la institución de salud argumentó que en el caso de la referencia actuó con la debida pericia y diligencia dentro de su competencia y que las complicaciones presentadas por la paciente son las esperadas derivadas de la situación inicial en la que fue remitida al hospital⁵³. Por lo tanto, aseguró que el Hospital no ha desconocido los derechos de la paciente y contrario a ello, ha brindado los servicios que su capacidad institucional ha permitido, razón por la que solicitó la desvinculación del asunto en revisión. Finalmente, agregó que se programó una cita de revaloración por ginecología el 18 de abril a las 10:00 am, ya que al momento desconoce si la paciente requiere una reconstrucción vaginal⁵⁴.

a. Respuesta de la accionante Gloria⁵⁵

El 14 de abril de 2023 la accionante remitió respuesta al auto del 28 de marzo de 2023 que reiteraba la solicitud realizada mediante auto del 27 de febrero del mismo año. Frente a las preguntas realizadas por esta corporación, la accionante aseguró que el Hospital San Juan de Dios de Cartago no le brindó la atención que requería, ya que a pesar de no tener una corrección vaginal bien hecha los médicos insistían en que ella estaba bien y que ya no había

más procedimientos por hacer, debido a la cicatrización de la herida.

Lo anterior fue descrito por la accionante como la situación que produjo en ella la sensación de humillación, menosprecio y frustración ante la falta de protección y desconocimiento de sus derechos, ya que sobre la atención recibida en el Hospital Santa Catalina de El Cairo no manifestó inconformidad alguna y aclaró que sobre los procedimientos médicos que le practicaron inicialmente se le preguntó previamente. Igualmente, sobre la gestión de la EPS afirmó estar conforme.

Adicionalmente, sobre la valoración por ginecología programada en la Clínica Los Rosales otorgada en el trámite de primera instancia por gestión de la EPS Coosalud, refirió que sí fue valorada por ginecología, pero el especialista decidió no programar ningún procedimiento relativo a la reconstrucción vaginal por ella solicitada argumentando que la encontró completamente sana, con cicatrización completa y que podía tener vida sexual con normalidad.

Finalmente, sobre el estado de la corrección vaginal, señaló que ya cuenta con una reconstrucción de su vagina completa y satisfactoria; y que actualmente está desarrollando su vida de manera feliz con su hija y su compañero permanente. Agregó que, a pesar de que el Hospital no atendió su caso como debía, no hubo interés por parte de los médicos que aseguraron que se encontraba bien aun cuando su órgano genital se encontraba desfigurado y presentaba molestias, ella pudo obtener la atención que necesitaba a través de otra institución, razón por la cual cuenta con una reconstrucción vaginal como lo esperaba, pero dicho procedimiento lo asumió de manera independiente sin contar con apoyo del hospital ni de su EPS⁵⁶.

I. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

1. Competencia

La Sala Octava de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional⁵⁷ es competente para proferir Sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en lo prescrito por el inciso 2º del artículo 86, y el numeral 9º del artículo 241 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

1. Examen de procedencia de la acción de tutela.

2.1. Legitimación en la causa por activa⁵⁸. En esta oportunidad, el presupuesto mencionado se encuentra acreditado en tanto que la señora Gloria actúa como titular de los derechos fundamentales cuya protección invoca.

2.2. Legitimación en la causa por pasiva⁵⁹. En el asunto objeto de estudio, la acción de tutela es procedente en contra de Coosalud EPS SA y el Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle del Cauca, ya que son entidades cuyas actuaciones están relacionadas, no solo con el acceso de la accionante a los servicios de salud sino también por estar afiliada a la EPS antes citada y haber sido atendida en el hospital en mención.

2.3. Inmediatez⁶⁰. La Sala encuentra que, para el caso objeto de revisión, el requisito de inmediatez se encuentra satisfecho. Ciertamente, el hecho por el cual la accionante estima que se produjo la afectación de sus derechos fundamentales se desarrolló de manera continuada entre el 27 de noviembre de 2021 hasta el 30 de septiembre de 2022, esto es,

desde el momento de su parto hasta el registro en histórica clínica de la última atención recibida con relación a las molestias que presentaba con posterioridad a tal parto. Así pues, considerando que la acción de tutela fue interpuesta el 27 de octubre de 2022, la Sala considera que el tiempo transcurrido entre el último momento en el que presuntamente se vieron afectados los derechos de la accionante y la interposición de la acción, esto es 27 días, es razonable.

2.4. Subsidiariedad⁶¹. La Corte ha indicado que la procedencia de la acción es evidente cuando se advierte la posible vulneración de los derechos fundamentales de personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta en razón de su edad, su condición económica, física o mental⁶². Por esta razón, se consideran sujetos de especial protección constitucional a los menores de edad, las mujeres embarazadas, los adultos mayores, las personas con disminuciones físicas y psíquicas y las personas en situación de desplazamiento⁶³.

Esta Corporación ha considerado que el procedimiento ante la Superintendencia Nacional de Salud, para resolver controversias entre las EPS y sus afiliados no puede considerarse un mecanismo de defensa judicial que resulte idóneo y eficaz para la protección de los derechos fundamentales⁶⁴. Adicional a lo anterior, y teniendo en cuenta que se trata de una persona en condición de debilidad no solo por su situación económica, sino también por las garantías que requiere la mujer en gestación, durante y después del parto como sujeto de especial protección, sus derechos deben ser observados de manera prevalente, tal como se verá en el caso concreto. Por lo tanto, la Sala encuentra satisfecho el requisito de subsidiariedad y reconoce que la acción de tutela procede como mecanismo autónomo y definitivo para proteger los derechos fundamentales invocados, presuntamente vulnerados por las entidades accionadas.

Establecida la procedencia de la acción de tutela, la Sala continuará con el análisis de fondo del presente asunto.

1. Problema jurídico y metodología de la decisión

De conformidad con las circunstancias fácticas que fueron expuestas, y de acuerdo con la decisión adoptada por el juez de instancia en el marco de la acción de tutela objeto de análisis, le corresponde a la Sala Octava de Revisión establecer si Coosalud EPS SA y el Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle del Cauca, desconocieron los derechos fundamentales a la dignidad humana, mínimo vital, vida, salud e integridad física de la accionante por el trato y manejo dado a su estado de salud durante y después del parto.

Para efectos de resolver el problema jurídico planteado, la Sala se referirá a los siguientes puntos: (i) la protección de la mujer frente a todo tipo de violencia (ii) el deber de protección de la mujer gestante durante y después del parto, (iii) violencia obstétrica como forma de violencia contra las mujeres, (iv) la carencia actual de objeto por daño consumado y, finalmente, (v) abordará el estudio del caso concreto.

1. La protección de la mujer frente a todo tipo de violencia. Reiteración de jurisprudencia⁶⁵

4.1. La Constitución consagra en su artículo 13 la igualdad de todas las personas reconociendo que nacen libres e iguales ante la ley. Con ello, introduce el deber de las autoridades de dar la misma protección y trato, el goce de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica⁶⁶. Asimismo, en el artículo 43 continúa la Constitución resaltando que la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades, que la mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación y que durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y

recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. Además, resalta que el Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia. (Negrita propia).

4.2. De esta manera, es claro que el Constituyente de 1991, conociendo la desigualdad histórica y cultural padecida por la mujer, fue incisivo en plasmar en el texto constitucional las disposiciones que consideró pertinentes para garantizar los derechos de las mujeres en un plano de igualdad, rechazando, asimismo, la violencia a la que históricamente ha sido sometida, sin olvidar que la discriminación contra la mujer también es considerada una forma de violencia⁶⁷. No obstante, es preciso recordar que la violencia y la discriminación siguen siendo uno de los más graves obstáculos que enfrentan las mujeres para el goce efectivo de sus derechos fundamentales y para la plena vigencia práctica de los principios y valores proclamados por la Constitución⁶⁸.

4.3. Por otro lado, diferentes instrumentos de derecho internacional se han desarrollado con la finalidad de proteger de manera integral los derechos de las mujeres. Es así como nuestro Estado colombiano ha adoptado gran parte de dichos instrumentos⁶⁹ obligándose a garantizar la protección de los derechos de las mujeres en el contexto social y cultural de discriminación que padecen. Así, por ejemplo, la CEDAW considera que la violencia de género es una forma de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de la mujer de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre⁷⁰. Por su parte, la Convención de Belem do Pará define la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado⁷¹. De hecho, la citada CEDAW es enfática en recordar a los Estados el deber de incorporar las medidas necesarias para la modificación de los patrones socioculturales en los que viven hombres y mujeres, con la finalidad de erradicar los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres⁷².

4.4. No cabe duda sobre el amplio interés y preocupación por parte de la comunidad internacional y de los Estados que han ratificado los instrumentos internacionales en mención, en la eliminación de la violencia contra la mujer manifestada de tantas y diversas maneras en un contexto cultural y social que históricamente ha disminuido su posición dejándola en desventaja en todos los ámbitos de su vida social, laboral, familiar y cultural, entre otros⁷³. Por ello, esta corporación no desconoce la importancia de las normas jurídicas en materia de prevención de la violencia contra la mujer, pero ha resaltado que no es suficiente contar con todo un cuerpo normativo en esa materia, cuando se trata de una cuestión cultural por resolver. En este sentido ha señalado que la igualdad material de género aún constituye una meta, ya que subsisten realidades sociales desiguales. De ahí que la mujer es sujeto constitucional de especial protección y en esa medida no sólo sus derechos generales sino igualmente los específicos, requieren de atención fija por parte de todo el poder público, donde se incluyen los operadores jurídicos⁷⁴. Por tal motivo, la Corte ha considerado que los actos de violencia contra las mujeres son de gravedad teniendo en cuenta que obstaculizan el goce efectivo de sus derechos fundamentales.

4.5. En esta línea, la Corte ha resaltado sobre el enfoque de género que:

“... se convierte así en una herramienta o instrumento crítico al que resulta preciso acudir –a la manera de quien se vale de una lupa o lente de aumento– con el fin de agudizar la mirada para reconocer que en la realidad la violencia contra las mujeres no puede considerarse un hecho aislado, sino que tiene una dimensión sistémica, que reproduce en todas las esferas de la existencia de las mujeres asimetrías de poder derivadas de un modelo de sociedad machista y patriarcal que impregna la cultura y se acepta sin cuestionarse, porque se encuentra profundamente arraigado en la cosmovisión hegemónica”⁷⁵.

4.6. En suma, para esta corporación no es indiferente, así como no debería serlo para ninguna entidad pública o privada y en general para todo el Estado colombiano, que la mujer haya sido sometida a diferentes formas de violencia en razón del sexo y discriminada en los

diferentes ámbitos de la vida en los que se desenvuelve, como el familiar, laboral, educativo, económico, cultural y social, y que dicha situación debe ser erradicada acogiendo de manera real y efectiva lo que el ordenamiento jurídico interno e internacional han dispuesto para tales efectos. Siendo lo anterior un deber de todas las personas, especialmente de aquellas de quienes depende la promoción y protección de los derechos de las mujeres.

1. El deber de protección de la mujer gestante durante y después del parto

5.2. Dicha disposición constitucional muestra la importancia que tiene para nuestra sociedad el hecho de que cada persona sea valorada, respetada y protegida por su condición de tal, al punto que en el caso de la mujer se ha reconocido la necesidad de protección especial de sus derechos por el histórico y cultural desconocimiento de su dignidad como persona humana en un plano de igualdad con las demás personas. Es así como los derechos de las mujeres adquirieron trascendencia constitucional a partir de la creación de la Constitución de 1991 en la que el Constituyente “dejó expresa su voluntad de reconocer y enaltecer los derechos de las mujeres y de vigorizar en gran medida su salvaguarda protegiéndolos de una manera efectiva y reforzada”⁷⁹. Lo anterior con el fin de lograr el equilibrio de su situación y posición en la sociedad, en todos los ámbitos de su vida, entre ellos, aquel que se refiere a la posibilidad de toda mujer de ser madre y contar con una protección especial en la etapa de gestación, durante el parto y después de este, momento en el que se encuentra especialmente vulnerable.

5.3. En un gran número de providencias, la Corte Constitucional “ha hecho valer de manera primordial los derechos en cabeza de las mujeres (...), ha resaltado la protección reforzada de la mujer embarazada (...), ha considerado ajustadas a la Constitución las medidas afirmativas adoptadas por el legislador para lograr su igualdad real...”⁸⁰. Con lo cual, no escapa a ningún actor de la sociedad el deber de observar los mandatos Constitucionales,

legales y jurisprudenciales en materia de protección de la mujer, más aún cuando se encuentra en embarazo y en las etapas de parto y posparto. De ahí que la mujer sea considerada “sujeto constitucional de especial protección, y en esa medida todos sus derechos deben ser atendidos por parte del poder público, incluyendo a los operadores jurídicos, sin excepción alguna” 81.

5.4. Por su parte, diversos instrumentos de derecho internacional protegen de manera prevalente la maternidad. Es así como la Declaración Universal de los Derechos Humanos dispone que en la maternidad y la lactancia la mujer tiene derecho a cuidados y asistencia especial⁸²; el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra que se debe conceder especial protección a las madres antes y después del parto⁸³; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer señala que los Estados tienen la obligación de evitar el despido por motivo de embarazo, además de prestar protección especial a la mujer gestante⁸⁴; el Protocolo Facultativo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos prevé que el derecho a la seguridad social de las mujeres en estado de embarazo, cubre la licencia remunerada antes y después del parto⁸⁵.

5.5. Particularmente, la CEDAW establece en su artículo 12 que los Estados parte “adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica...”⁸⁶. Adicionalmente, considera que los Estados deberán garantizar a la mujer “servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”⁸⁷.

5.6. En este sentido, podemos ver que el trato que debe otorgarse a la mujer en estado de embarazo, durante y después del parto es preferente, ya que ella ha sido reconocida como sujeto de especial protección constitucional, por tanto, sus derechos deben cuidarse

prevalentemente, así como se debe “velar por la garantía de los derechos de la persona que está por nacer o el recién nacido”⁸⁸. De esta manera, la Corte precisa que una mujer en estado de gestación debe ser atendida de manera adecuada a la protección especial de la que es titular. Ello no solo en el ámbito de su vida social, sino también y sobre todo en lo que corresponde a la atención médica propia de la etapa que enfrenta, no solo la mujer en embarazo, sino también el ser humano en gestación.

5.7. Ahora bien, se ha resaltado que la protección especial que debe ser brindada a la mujer gestante no aplica solamente hasta el momento del parto, sino también a los cuidados, procedimientos, pericia, respeto, trato digno y ausencia de actitudes, palabras, comportamientos o procedimientos discriminatorios para la mujer durante el parto. Además de ello, la etapa posparto es de vital importancia para que la mujer pueda continuar con el desempeño de sus actividades cotidianas, cuidado que debe ser reforzado cuando el trabajo de parto ha presentado complicaciones o surgen circunstancias en las que la mujer y el recién nacido requieren atención especializada. Por tanto, los profesionales de la salud, en general, deben observar con rigor el cuidado especial que tiene derecho a recibir una mujer en la etapa de gestación, así como durante y después del parto; de lo contrario, aquellos podrían incurrir en grave desconocimiento de los derechos de las mujeres como sujetos de especial protección constitucional y podrían reforzar, preocupantemente, la violencia obstétrica como forma clara de violencia contra la mujer.

5.8. En suma, lo expuesto permite asegurar que el Constituyente quiso dejar expreso el deber de protección especial a la mujer durante la gestación, durante y después del parto como mecanismo para enfrentar la histórica discriminación que ha padecido la mujer, no solo por ser mujer, sino todavía más por encontrarse en estado de embarazo. Por esa razón, la Corte ha reiterado la obligación del Estado, de los profesionales de la salud y de la población en general de proteger de manera prevalente a las mujeres en embarazo, ya que tal condición implica el reconocimiento de una situación de extrema vulnerabilidad, ello con el fin de garantizar a las mujeres gestantes las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de todos sus derechos.

1. Violencia obstétrica como forma de violencia contra las mujeres. Reiteración de jurisprudencia⁸⁹

6.1. La Corte Constitucional ha sido enfática en sostener que la violencia obstétrica, en línea con lo sostenido por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), es una clara forma de violencia contra las mujeres consistente en todos los maltratos y abusos de los que son víctimas cuando acuden a servicios de salud reproductiva⁹⁰. Dicho entendimiento fue desarrollado mediante la declaración de la OMS sobre “prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”⁹¹, donde un énfasis importante fue hecho en el derecho que tiene toda mujer a “recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación”⁹². Lo anterior, al observar con preocupación la gran cantidad de mujeres que sufren un “trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto”⁹³.

6.2. En la reciente sentencia T-344 de 2022, la Corte Constitucional conoció el caso de una menor de edad de nacionalidad venezolana que requería atención prenatal para su hijo en gestación. Sobre el caso, esta corporación recibió conceptos de expertos en materia de violencia obstétrica, dentro de los cuales el vocero de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 sostuvo que ese tipo de violencia puede ser definida como “una forma de violencia de género presente en las prácticas institucionales del sistema de salud producto de la intersección de la violencia estructural de género con la violencia institucional en salud que viola los derechos sexuales y reproductivos, hasta ahora invisibilizado o muy poco expuesto a la luz pública de manera sistemática”⁹⁴. Agregó que en nuestro país el asunto sobre la violencia obstétrica no ha sido abordado “desde los ámbitos institucionales ni penales (...) lo cual pone de manifiesto una posible vulnerabilidad de los derechos de la mujer, una profundización de la violencia de género y un incumplimiento por lo suscrito por Colombia en diferentes convenios a nivel internacional”⁹⁵.

6.3. Por su parte, la Academia Nacional de Medicina señaló que la violencia en el ámbito de la maternidad “involucra cualquier acto u omisión por parte del personal de salud, médico, auxiliar o administrativo del sistema de salud , que viole los principios rectores del derecho fundamental a la salud o la dignidad humana, que dañe física o moralmente, lastime, discrimine o denigren a la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio o la lactancia; así como la negación del servicio médico o la vulneración o limitación de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer”⁹⁶. Adicionalmente, sostuvo que la violencia obstétrica se manifiesta de diversas maneras como, por ejemplo, en “la negación de servicios por la razón que sea, el maltrato que sufren algunas mujeres por el solo hecho de quedar en embarazo al ser juzgadas, atemorizadas, humilladas o lastimadas física y moralmente e incluso, inducidas al aborto”⁹⁷.

6.4. La Federación Colombiana de Ginecología y Obstetricia se refirió al concepto de violencia obstétrica y argumentó que el término adecuado para hablar de este tipo de violencia es el “marco ético para una atención de salud materna respetuosa durante la gestación y el parto”⁹⁸ y que se refiere a “aquellas actividades y barreras que no permitan un acceso y una atención adecuada en salud, digna, respetuosa, basada en la evidencia científica y que involucre de manera razonable los deseos de la mujer gestante, en el marco de la interculturalidad e inclusión”⁹⁹.

6.5. Recientemente en el caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina¹⁰⁰, la Corte Interamericana de Derechos Humanos realizó un pronunciamiento sobre violencia obstétrica y señaló que “es una forma de violencia basada en el género ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto”¹⁰¹ y que, además, se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención en salud durante el

embarazo, parto y posparto¹⁰².

En el caso referido, la Corte encontró que a la señora Brítez Arce no le fue brindado el tratamiento médico que requería para su embarazo y sus factores de riesgo, así como tampoco fue informada de manera completa sobre las posibles alternativas de tratamiento y sus implicaciones. Contrario a ello, “fue sometida a violencia obstétrica en circunstancias que la expusieron a un riesgo que desencadenó en su muerte”¹⁰³. Por lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró responsable al Estado por la violación de los derechos a la vida, integridad personal y salud de la señora Brítez Arce¹⁰⁴.

6.6. Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH) ha resaltado que, aunque no hay una definición jurídica, “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 posparto, en centros de salud públicos o privados”¹⁰⁵. Para la CIDH la violencia obstétrica conlleva un trato deshumanizado o discriminatorio mediante acciones u omisiones frente a la mujer que acude en cualquier momento a los servicios de salud con ocasión a su embarazo o parto. Al respecto, la CIDH ha recogido en diversos documentos¹⁰⁶ algunas prácticas en las que se hace evidente la violencia obstétrica, así:

Tipo

Práctica

Trato deshumanizado

Indiferencia al dolor que puede presentarse cuando se deja a la mujer esperando por largas horas, se inmoviliza el cuerpo o se llevan a cabo partos sin anestesia.

Abuso de medicalización y patologización de los procesos fisiológicos

- Prácticas invasivas.
- Uso innecesario de medicamentos.

Maltrato psicológico

- Denegación de información completa sobre la salud y los tratamientos aplicables.
- Humillaciones o burlas.
- Infantilización.

Procedimientos no urgentes realizados de manera forzada, coaccionada o sin el consentimiento de las mujeres

- Esterilizaciones.
- El llamado “punto del marido”.

6.7. Adicionalmente, a pesar de no contar con un amplio desarrollo jurisprudencial en materia de violencia obstétrica, en diferentes espacios no solo jurídicos sino también académicos, se han realizado estudios y consideraciones sobre prácticas que constituyen violencia obstétrica y que podrían delimitarse en una tipología concreta, de manera que el comportamiento violento pueda ser identificado con mayor claridad. Al respecto, el siguiente cuadro pone de presente una propuesta de tipología de prácticas de violencia obstétrica¹⁰⁷ y que ha sido acogido por esta corporación en su jurisprudencia.

Tabla 1. Tipología de prácticas que constituyen violencia obstétrica¹⁰⁸

Abuso

Cirugía forzosa

- * Cesáreas forzosas

- * Episiotomías forzosas

Procedimientos médicos no consentidos

- * Inducción del parto

- * Remoción manual de la placenta

Violación

Restricción física

- * Impedir que la mujer adopte diferentes posiciones físicas para el parto.

Otros tipos de abuso

- * Ataques verbales: burlas, comentarios humillantes, tratos hostiles y similares.

Coerción

Coerción por intervención judicial

Las directivas de hospitales buscan intervención judicial para obligar a la mujer a someterse a una cesárea¹⁰⁹.

Coerción por intervención de autoridades de bienestar infantil

Las directivas de hospitales amenazan a las mujeres con reportarlas ante autoridades de bienestar infantil si no consienten la realización de cirugía o procedimiento.

Coerción por negación de tratamiento, manipulación de información o presión emocional

Las directivas de hospitales amenazan a las mujeres con retrasar tratamientos para que acepten la realización de cirugía.

Falta de respeto

El personal médico acusa a las mujeres de ser muy sensibles al dolor y ser incapaces de manejar el dolor sin medicación, las gritan por sentir miedo o vocalizar muy fuerte durante las contracciones o les dicen que su trabajo durante el parto refleja el pobre desempeño que tendrán como madres.

* Las mujeres son ignoradas cuando hacen preguntas sobre el tratamiento o las hacen sentir culpables de sus decisiones cuando sobrevienen complicaciones.

6.8. Esta Sala considera que las prácticas anteriormente descritas, además de aquellas no especificadas en el cuadro pero que ocasionan sufrimientos a la mujer que pudieron ser evitados, constituyen actos de violencia obstétrica, ya que “tornan el parto y el posparto en una experiencia mucho más dolorosa”¹¹⁰ de lo que las condiciones naturales del embarazo generan. Por lo anterior, esta corporación ha asegurado que la violencia obstétrica sobreexpone el cuerpo de las mujeres al maltrato y produce el desconocimiento de su dignidad humana, así como de sus derechos a la integridad personal, privacidad e intimidad, a la información¹¹¹, a la salud, como garantía que permite disfrutar del más alto nivel de vida posible de salud física y mental y que busca que las personas gocen de “un estado completo de bienestar físico, mental y social” dentro del nivel posible de salud para una persona¹². En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva”¹¹². Adicionalmente con tales prácticas, se desconocen el derecho de acceso a la información, al consentimiento libre e informado¹¹³, entre otros.

6.9. De hecho, muchas prácticas de violencia obstétrica no se quedan exclusivamente en el dolor y padecimiento soportado por las mujeres en la etapa del parto o del posparto, sino que en ocasiones puede ser la causa de desenlaces fatales para mujeres que han decidido crear una familia y lo único que esperan es la cooperación y apoyo del Estado a través de los servicios y profesionales de la salud para que el nacimiento de sus hijos no sea una experiencia dolorosa o traumática. Así lo explicó la OMS al revisar los informes sobre trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud y encontrar que un episodio de violencia obstétrica es la “negligencia hacia las mujeres durante el parto -lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables”¹¹⁴.

6.10. Resulta preocupante para esta corporación que, a pesar de la amplia protección en materia legal y jurisprudencial que se ha querido brindar a las mujeres, erradicar la discriminación y relegación que han padecido de manera histórica y cultural en todos los ámbitos de su vida, la violencia obstétrica injustamente se ha quedado inadvertida en un sinnúmero de ocasiones, no solo porque no se le ha dado la visibilización necesaria, o porque

el Congreso de la República no se haya ocupado de esa materia, o porque los profesionales de la salud no realicen con respeto su trabajo, sino también porque la mujer que ha dado a luz, después de una experiencia desagradable y quizá traumática para tener a su hijo en sus brazos, lo que menos desea es exponer su intimidad, más de lo que ya lo hizo, tener que reclamar o reivindicar sus derechos cuando estos deben ser garantizados y cuando después de una experiencia como tal, lo que más desea es quedarse tranquila con su familia y su recién nacido. De manera que esta consideración debe llevarnos a reflexionar como Nación sobre la precaria protección que estamos dando a las mujeres gestantes, antes, durante y después del parto, para que la vivencia de un parto no deje un listado creciente de víctimas de violencia obstétrica. No podemos normalizar los tratos humillantes o abusivos que un profesional de la salud da a una mujer en trabajo de parto o en etapa posparto, cuando son momentos en los que los padecimientos físicos y psíquicos se agudizan y la mujer se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad.

6.12. En el caso de Argentina, por ejemplo, el Estado movido por la necesidad de protección de los derechos de las mujeres gestantes expidió en el año 2004 la Ley de Parto Humanizado¹²³, en la que se reconocen los derechos de las mujeres durante su embarazo, trabajo de parto, parto y posparto. Derechos entre los cuales se resaltan los siguientes:

- * A ser considerada, respecto del proceso de nacimiento, como una persona sana, de modo que se le facilite su participación como protagonista del parto.
- * Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico.
- * A que se eviten prácticas invasivas y que no estén justificadas por el estado de salud de la mujer.
- * A ser informada sobre el progreso del parto y a que se le haga participe de las actuaciones de los profesionales.

* A estar acompañada durante el parto por una persona de su elección¹²⁴.

Desafortunadamente en Colombia el desarrollo legislativo es escaso, ya que solo se han presentado dos proyectos de ley que fueron archivados por tránsito de legislatura¹²⁵.

6.13. Dicha preocupación ha llegado al punto que la CIDH en su informe sobre “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos” reconoció que los Estados han coincidido en considerar que la salud materna es un asunto prioritario. No obstante, profundizando en ello, encontró que existen diversas barreras para acceder a los servicios de salud materna con la debida protección y garantía de las mujeres en la etapa gestacional, del parto y posparto y que se relacionaban con “(i) factores estructurales como la accesibilidad física y económica, así como factores culturales, (ii) las leyes y políticas regulatorias y (iii) prácticas, actitudes y estereotipos, tanto al interior de la familia y la comunidad, así como del personal que trabaja en los establecimientos de salud”¹²⁶. Por ello, aseguró que las barreras en el acceso a servicios de salud materna se pueden traducir en la afectación al derecho a la integridad física, psíquica, y moral de las mujeres y, en consecuencia, además, como forma de contrarrestar tales barreras señaló, entre otras, el fortalecimiento “de la capacidad institucional para garantizar, con un financiamiento adecuado, el acceso a las mujeres a una atención profesional, tanto durante el embarazo, parto y periodo después del parto, incluyendo en especial servicios obstétricos de emergencia”¹²⁷.

6.14. La Corte Constitucional ha resaltado también que el derecho a la salud reproductiva está integrado por diferentes elementos, entre los cuales se encuentra “[l]a existencia de mecanismos que aseguren el desarrollo de la maternidad libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y que brinden las máximas posibilidades de tener hijos sanos. Concretamente, el acceso a cuidado obstétrico oportuno, de calidad y libre de violencia”¹²⁸.

6.15. En suma, esta corporación destaca su preocupación sobre la ausencia de regulación y claridad en materia de violencia obstétrica como una clara y grave forma de violencia de género en la que las mujeres gestantes, en muchas ocasiones, padecen inevitablemente tratos que desconocen su dignidad, su condición de mujer gestante o de madre, su integridad física y psíquica y que hacen de un momento esperado por varios meses, una experiencia que no quisiera ser recordada por el modo de proceder de los profesionales de la salud. Además, los profesionales de la salud deben observar de manera rigurosa el trato respetuoso, humano y digno que merecen todas las mujeres, especialmente en los servicios de salud materna, no solo por su condición de mujer gestante en estado de vulnerabilidad, sino también porque se trata de proteger los derechos de la mujer y del ser humano en gestación, con lo cual es un asunto de protección de la familia, protegida también de manera prevalente en nuestro ordenamiento jurídico, como núcleo de la sociedad. De manera que una mujer que espera tener su hijo en condiciones normales, adecuadas y dignas no debe pasar por experiencias traumáticas que derivan en el desconocimiento de sus derechos fundamentales.

1. De la carencia actual de objeto por daño consumado

7.1. El artículo 86 de la Constitución Política señala que la acción de tutela tiene como fin la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando quiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos expresamente previstos por el legislador¹²⁹. Sin embargo, cuando los hechos que dieron lugar a la presunta amenaza o vulneración han desaparecido, la acción de tutela “pierde su razón de ser como mecanismo de protección inmediata de derechos fundamentales, de ahí que cualquier decisión del juez constitucional resulte inane por sustracción de materia”¹³⁰. La jurisprudencia constitucional ha definido este fenómeno como “carencia actual de objeto”¹³¹. Asimismo, ha indicado que la carencia actual de objeto se puede configurar en tres eventos: (i) hecho superado, (ii) daño consumado, o (iii) hecho sobreviniente¹³².

7.2. Respecto del escenario del daño consumado, la Corte ha indicado que se presenta cuando entre el momento de presentación de la acción de tutela y pronunciamiento del juez ocurre el daño que pretendía evitarse. De esta manera, cualquier orden que pudiera dar el juez sobre las pretensiones planteadas también “caería en el vacío”, en tanto el objeto mismo de la acción de tutela que es lograr la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales, ya no podría materializarse debido a la consumación del perjuicio¹³³.

7.3. Así pues, para que se configure la carencia actual de objeto por daño consumado se debe acreditar que: “(i) ocurra una variación en los hechos que originaron la acción; (ii) que la misma derive en una afectación al peticionario; (iii) que esa afectación sea resultado de la acción u omisión atribuible a la parte accionada que motivó la interposición de la acción; y (iv) que, como consecuencia de ello, ya no sea posible al juez acceder a lo solicitado”¹³⁴

1. Análisis constitucional del caso concreto

En esta oportunidad corresponde a la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional analizar y resolver el planteamiento sobre la presunta violación de los derechos fundamentales a la dignidad humana, mínimo vital, vida, salud e integridad física de la señora Gloria, por parte de Coosalud EPS SA y la presunta negligencia y forma de proceder del Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle del Cauca.

8.1. La ciudadana acudió a la acción de tutela para reclamar la protección de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados por los sucesos ocurridos durante su parto y posterior tratamiento atendido por personal de salud del Hospital accionado¹³⁵. De acuerdo con la información obrante en el expediente, la accionante acudió por urgencias al hospital local porque había iniciado su trabajo de parto; en dicho centro de atención de salud

decidieron remitirla de urgencia al Hospital San Juan de Dios de Cartago, ya que el parto se había complicado. En el antedicho hospital, la accionante fue atendida, dio a luz a un bebé de sexo femenino con aceptable adaptación neonatal¹³⁶.

Pese a lo anterior, durante el parto la accionante sufrió múltiples desgarros por la complicación presentada en el proceso, además de habersele realizado episiotomía para facilitar el parto. En la etapa posparto, refirió la accionante, que su caso no fue tratado de manera adecuada, ya que al tener un desgarro vaginal presentaba serias molestias en el desarrollo de su vida cotidiana y su vida de relación, con lo cual había solicitado una intervención de reconstrucción vaginal, pero en lugar de recibirlo adecuadamente, fue tratada de manera negligente y con desprecio por parte del personal de salud que la atendía en dicho hospital. Razón por la cual acudió a la acción de tutela solicitando la protección de sus derechos y que se ordenara la reconstrucción vaginal que requería.

8.2. En la contestación de la acción, la EPS Coosalud aseguró haber garantizado a la accionante la atención en salud que necesitaba y que en ningún momento había negado la prestación de los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes. Agregó que requirió en forma oportuna a la IPS encargada de suministrar los servicios de salud a la accionante y allí informaron haber otorgado una cita de valoración por ginecología para el 4 de noviembre de 2022 a las 2.30 pm con un profesional asignado en la Clínica Los Rosales. Por tanto, la EPS solicitó ser exonerada de responsabilidad frente a este caso, ya que había puesto en marcha las acciones necesarias para garantizarle los servicios de salud que la señora Gloria ha necesitado¹³⁷.

8.4. El juez que conoció en primera instancia el asunto decidió declarar la improcedencia de la acción de tutela por no cumplir el requisito de inmediatez. Indicó que en el trámite de la acción de tutela se corroboró que las pretensiones de la accionante no resultaban

procedentes, toda vez que pasado un año desde el momento en el que le fue realizada la episiotomía ya estaba cicatrizada, por tanto no había lugar a la reconstrucción vaginal solicitada. Además, sostuvo que la EPS demostró haber autorizado todos los servicios en salud requeridos por la accionante. Finalmente, señaló que la paciente podía exponer sus pretensiones en la jurisdicción ordinaria mediante un proceso de responsabilidad médica, por tanto la acción de tutela no era el medio idóneo para alcanzar el fin pretendido por la solicitante¹³⁹. Ahora bien, la Sala considera relevante precisar varios aspectos frente a la situación fáctica y la decisión de instancia para resolver el caso concreto.

La vulneración de los derechos a la dignidad humana, mínimo vital, vida, salud e integridad física de la señora Gloria

8.5. En virtud del material probatorio obrante en el expediente y las pruebas recaudadas en sede de revisión, la Sala encontró que la accionante se encuentra afiliada a Coosalud EPS SA¹⁴⁰ y que el día 27 de noviembre de 2021 llegó al Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle remitida por urgencia vital debido a una complicación en el trabajo de parto¹⁴¹. Adicionalmente, se pudo corroborar que, ante la ineffectividad del parto mediante esfuerzo de la paciente, el ginecólogo suministró oxitocina y procede a realizar episiotomía oblicua derecha, previa asepsia y antisepsia con yodados. Hace infiltración con Lidocaína e instrumentaliza obteniendo el nacimiento de un bebe de sexo femenino con aceptable adaptación neonatal. Posteriormente se realizó alumbramiento de placenta¹⁴² y la paciente manifestó sentirse bien después del parto, con sangrado vaginal escaso y buena modulación del dolor¹⁴³.

8.6. Vale resaltar que el parto fue atendido por profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios de Cartago Valle y debido a las complicaciones de este, además de la imposibilidad de llevar a cabo el nacimiento del feto mediante esfuerzo de la madre, se requirió la realización de una episiotomía y posterior instrumentación del parto mediante espátulas¹⁴⁴. En virtud del concepto técnico aportado por FECOLSOG sobre esta forma de

proceder, se tiene que fue la adecuada, ya que desde el momento en el que la paciente ingresó por urgencia vital se intentó de diferentes maneras el desarrollo del parto (esto es, aplicando oxitocina y alentando el pujo de la madre. Pese a la ineficacia de tales medidas se procedió a la realización de una episiotomía), hasta llegar finalmente a la instrumentación, como medida final, antes de considerar la realización de una cesárea¹⁴⁵.

8.7. Es preciso reconocer que, en el caso concreto, los profesionales de la salud aplicaron las prácticas necesarias para atender correctamente el parto conforme a los lineamientos técnicos para la garantía de la atención que merece la mujer durante el parto y la debida protección de la persona que está por nacer. Sin embargo, y pese a que los procedimientos propios de la práctica médica aplicados fueron los que correspondían y sobre los cuales la accionante no refirió queja o reclamo, no se puede desconocer, como ya se explicó en el acápite considerativo de esta providencia, que la violencia obstétrica no se circunscribe a la implementación de herramientas, procesos y técnicas propias de los servicios de salud materna, sino que también incluye los tratos deshumanizados y la falta de respeto por parte del personal de salud a la mujer en trabajo de parto.

Adicionalmente, para la Sala es relevante precisar que, conforme a las consideraciones expuestas en esta providencia, existen conductas invasivas y de maltrato psicológico que configuran violencia obstétrica, como ocurre cuando no se respetan los parámetros del consentimiento informado. Al respecto la Corte insta a las entidades y profesionales de la salud a que observen y respeten, en cualquier caso, los lineamientos en esta materia. Aunque en el asunto de la referencia no existe claridad sobre la información dada a la accionante de manera previa a las episiotomías, así como tampoco existe constancia de ello en la historia clínica, la accionante indicó que sí fue informada sobre lo que pasaba y se entiende que el Hospital accionado recibió a la paciente remitida por urgencia vital, lo que ameritaba actuar con prontitud. Sin embargo, no deja de ser importante que las entidades de salud pongan a disposición los medios necesarios para que los pacientes tengan conocimiento pleno y claro de los procedimientos que les serán realizados, especialmente si se trata de intervenciones en casos de salud reproductiva, de manera que se evite la

configuración de violencia obstétrica.

8.8. En el caso objeto de revisión, la accionante refirió que cuando ingresó al Hospital San Juan de Dios por la complicación de su parto, los médicos además de recomendarle que pujara dos veces, se expresaron diciendo que “estas complicaciones pasan por querer traer hijos al mundo”¹⁴⁶ y en la fase de recuperación sostuvieron en diferentes momentos afirmaciones como “que pesar, esa muchacha quedo (sic) desfigurada en la vagina”¹⁴⁷. Dicho tratamiento verbal por parte del personal de salud, en un momento en el que la mujer es altamente vulnerable, padece dolores indecibles (más aún si es un parto que se ha complicado), son completamente reprochables y desdicen de la calidad del profesional de la salud encargado de acompañar y velar por el estado de salud de la mujer en trabajo de parto. No se puede admitir que expresiones de ese tipo, como otras tantas que se pueden presentar en el momento del parto, sean normalizadas o aceptadas dentro de una actividad que requiere no solo adecuadas prácticas profesionales y diligencia por parte de los médicos, sino también el comportamiento propio de personas que se predicen profesionales al servicio y cuidado de la salud y la vida de los pacientes, lo que para el caso aplicaba a la accionante y a la bebé que estaba a punto de nacer.

Respecto de lo anterior cabe precisar que, en virtud del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, se aplica a las afirmaciones de la accionante, antes mencionadas, la presunción de veracidad sobre el trato verbal recibido por parte del personal médico que la atendió durante el parto y posterior a este. Ello, considerando que el Hospital accionada nada dijo sobre la forma de expresarse de los médicos, y por tanto, al no controvertir las afirmaciones de la señora Gloria, se aplica la presunción de veracidad de las afirmaciones que configuran, para el caso, violencia obstétrica por trato deshumanizado y humillante por parte de los profesionales de la salud.

8.9. Ya se ha dicho a lo largo de esta providencia y en virtud de diferentes instrumentos de derechos internacional sobre protección y prevención de la violencia contra la mujer,

especialmente en fase de gestación, parto y posparto, que la violencia obstétrica es una clara forma de violencia contra la mujer y, además, es constituida no solo por malas prácticas médicas en lo relativo a los procedimientos de salud reproductiva, sino también por tratos deshumanizados, irrespetuosos y abusivos hacia las mujeres embarazadas¹⁴⁸. De manera que expresarse como lo hicieron los médicos que atendieron el parto de la accionante en el caso concreto, es una forma de violencia contra ella, ya que en ejercicio de su libertad reproductiva decidió llevar adelante su embarazo, deseado, querido por ella y su compañero permanente y no es competencia ni facultad de los médicos juzgar que una mujer quiera tener hijos y formar una familia, atribuyendo a ello las complicaciones de un parto. De hecho, para situaciones como esa los profesionales de la salud se formaron y deben estar preparados, de lo contrario no tiene sentido alguno que se cuente con personal especializado para la atención de partos si no prevén las consecuencias que se puedan derivar de una u otra situación. Además, considerando que esas consecuencias estaban en el caso concreto dentro de las normales y esperadas del proceso de parto, no resulta normal que la accionante haya tenido que soportar que, en medio de una situación como tal, los profesionales juzgaran de manera injustificada y violenta su decisión de tener hijos y formar una familia.

8.10. Ahora bien, en la etapa posparto la accionante acudió a controles y valoraciones médicas para ser atendida en las afecciones que presentaba derivadas del parto. Así pues, la historia clínica reporta que desde el 4 de febrero de 2022 hasta el 30 de septiembre de 2022 la señora Gloria acudió a consultas, valoraciones y procedimientos con medicina general, ginecología y obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle. Durante ese tiempo fue atendida por las especialidades correspondientes, ya que, al haber sufrido un desgarro vaginal de tercer grado durante el parto y presentar inflamación en su zona genital, no era posible, de acuerdo con el concepto técnico suministrado por FECOLSOG y el reporte de la historia clínica del Hospital San Juan de Dios de Cartago, realizar una sutura de manera inmediata al parto, pues ello podría lastimarla más. De hecho, con posterioridad a una reconstrucción vaginal realizada a la accionante el 8 de junio de 2022 en el hospital en mención, presentó dehiscencia de sutura, razón que la llevó a continuar en tratamiento por las constantes molestias que padecía en su zona genital¹⁴⁹.

8.11. Considerando el concepto técnico aportado por FECOLSOG en lo referente al tratamiento posparto brindado a la accionante, es posible concluir que la forma de proceder del hospital fue la adecuada con relación a las molestias presentadas por ella después del parto. No obstante, llama la atención que no recibiera una atención adecuada y definitiva durante el tiempo en el que acudió a diferentes consultas y tratamiento en la etapa posparto, ya que la falta de interés por parte del Hospital en el caso de la paciente, ocasionó que esta presentara cicatrización en la herida, pero sin considerar que la desfiguración vaginal era latente, aun cuando no hubiese una herida abierta, lo que para la dignidad humana e integridad física de la mujer es un aspecto elemental, pero que para los médicos no representó mayor relevancia. Ello, al punto que el personal que la atendió en el Hospital San Juan de Dios afirmara que la paciente ya estaba bien y que el especialista en ginecología que la atendió en la Clínica los Rosales, dentro del trámite de la acción de tutela de primera instancia, concluyera que la accionante era una mujer completamente sana porque ya había cicatrizado, sin considerar que la cicatriz dejó a su paso una desfiguración vaginal para la paciente.

8.12. Concluir que una persona está sana y no requiere atención médica porque una herida presentada ya no produce dolor, sangrado o molestia, sin considerar la razón de ser del requerimiento médico propiamente dicho, implica desinterés por las personas y sus necesidades, es decir, violentar su dignidad humana. Lo anterior, por cuanto en el caso concreto es verdad que la accionante con el paso del tiempo presentó cicatrización en el desgarro vaginal que había sufrido en su parto y en la precaria reconstrucción vaginal que le había sido practicada en el Hospital San Juan de Dios. Sin embargo, para esta Sala no hay explicación para que los profesionales de la salud pasaran por alto que la paciente había cicatrizado perdiendo una parte fisiológica vital en su condición de mujer como lo es la parte externa de su vagina. Ello, observando que la apariencia de la zona genital es una parte constitutiva de la condición humana y en este caso, de la mujer, además, lo que la paciente solicitaba era volver a tener su zona genital en condiciones adecuadas a las que se presentan después de un parto. No puede ser que esa situación sea indiferente a los profesionales de la salud que atendieron el caso de la accionante, y no solo ello, sino que, además, insistieran en

que ella estaba bien, desconociendo así su dignidad, no solo como persona humana, sino como mujer, su integridad física y su derecho a la salud.

8.13. Es posible sostener que, en el caso de la referencia, también hubo violencia obstétrica en la etapa posparto por parte de los profesionales de la salud del Hospital San Juan de Dios de Cartago que atendieron a la accionante. Conforme se argumentó previamente, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres deben ser observados, no solo en la etapa gestacional y el momento del parto, sino también en el posparto, ya que cuando se presentan situaciones como la del caso concreto, la mujer requiere especial protección por parte de las instituciones y profesionales de la salud, de manera que sus derechos sean garantizados efectivamente en un momento en el que continúa siendo especialmente vulnerable.

8.14. Perder una parte del cuerpo no lleva a valorar si tiene mayor o menor gravedad dependiendo de la parte del cuerpo que se trate; el ser humano es un ser constituido en unidad y cuando por un hecho desafortunado pierde un miembro de su cuerpo o parte del mismo, ello no es de menor relevancia; de hecho, se realizan los esfuerzos médicos necesarios para que la pérdida sea la última medida. Por tal razón, la desfiguración de la zona genital de una mujer no es de menor relevancia, ni afecta en menor grado su dignidad humana. Es una afectación a su integridad física, salud y dignidad humana, más aún cuando se trata de un caso como el de la paciente del asunto objeto de revisión quien, a pesar de haber sido atendida en su parto mediante los procedimientos médicos adecuados, no solo tuvo que soportar los juicios violentos, irrespetuosos y abusivos de los médicos sobre su decisión de tener hijos, sino también, someterse a constantes solicitudes médicas porque aunque el desgarre vaginal padecido no se podía atender de inmediato, hubo indiferencia por parte de los profesionales que la atendieron y restaron valor al hecho de que estaba cicatrizando con una desfiguración genital que repercutía en su vida de relación y su integridad como mujer.

8.15. Por otro lado, no se puede dejar de considerar la inadecuada valoración del juez de primera instancia, al desestimar las pretensiones de la accionante concluyendo la ausencia del requisito de inmediatez y subsidiariedad, aun cuando es evidente que el desconocimiento de los derechos de la señora Gloria no ocurrió únicamente en el momento del parto, sino que se prolongó en todo el tiempo que ella solicitó su reconstrucción vaginal e insistió en que no estaba bien. Con todo, la cicatrización de una herida no significa que sea el resultado esperado o lo que corresponda a la adecuada protección de los derechos de la accionante. El juez debió considerar que las pretensiones de la accionante iban más allá del hecho de que le fuera practicada una intervención quirúrgica o que estuviera cicatrizada sin heridas latentes, sangrado o dolor, sino que su condición como mujer se vio gravemente afectada al quedar desfigurada en su zona genital.

8.16. En suma, no es justificable que los profesionales de la salud con la importante función de contribuir a la conservación de la salud y la vida de las mujeres gestantes en la etapa previa al parto, durante y después este, y de poner sus conocimientos profesionales al servicio de la mujer que desea formar una familia, desplieguen comportamientos que afecten y desconozcan los derechos de los pacientes que procuran atender y proteger, además de desconocer instrumentos de derecho internacional que amparan ampliamente la condición de la mujer gestante en la etapa del parto y posparto. La Corte Constitucional llama la atención a los profesionales de la salud en general y especialmente a quienes prestan servicios de salud reproductiva, para que se abstengan de contribuir a que la violencia de género materializada en violencia obstétrica sea una creciente en nuestro país y que, contrario a ello, podemos combatir ese fenómeno silencioso, desconocido, normalizado y precariamente regulado.

En el caso concreto se presentó una carencia actual de objeto por daño consumado

8.17. En virtud de lo corroborado en el material probatorio compilado en sede de revisión, se puede concluir que en el caso de la señora Gloria se presentó una carencia actual de objeto

por daño consumado. Ello por cuanto después de insistir en que la reconstrucción vaginal que le realizaron en el Hospital San Juan de Dios de Cartago no fue satisfactoria, ya que no recuperó la apariencia física de su vagina y cicatrizó de con una desfiguración en su zona genital, tuvo que buscar la reconstrucción por sus propios medios.

8.18. La Corte ha sostenido que el daño consumado se presenta cuando entre el momento de presentación de la acción de tutela y pronunciamiento del juez ocurre el daño que pretendía evitarse¹⁵⁰. Ello, corroborado en cuatro aspectos a saber: “(i) ocurra una variación en los hechos que originaron la acción; (ii) que la misma derive en una afectación al peticionario; (iii) que esa afectación sea resultado de la acción u omisión atribuible a la parte accionada que motivó la interposición de la acción; y (iv) que, como consecuencia de ello, ya no sea posible al juez acceder a lo solicitado”¹⁵¹.

8.19. Con fundamento en lo anterior cabe concluir que i) los hechos que originaron la acción de tutela del caso concreto presentaron una variación significativa, toda vez que en el momento de la acción la señora Gloria requería la reconstrucción vaginal y atención de las molestias que presentaba en la etapa posparto, comprobándose en sede de revisión que la accionante ya cuenta con una reconstrucción vaginal obtenida por su gestión particular; ii) el Hospital permitió la perpetración del daño en la accionante por iii) la omisión de atención integral para su caso, permitiendo que la paciente cicatrizara sin una recuperación adecuada de su zona genital. Adicionalmente, iv) el pronunciamiento de esta corporación no puede ser orientado a ordenar una reconstrucción que la accionante obtuvo por sus propios medios, de manera que carecería de sentido dar una orden que no se puede cumplir. Por tanto, se concluye que en el caso concreto el daño a la accionante se consumó y hay carencia actual de objeto en la medida que ella de manera particular obtuvo la reconstrucción vaginal que requería para continuar desarrollando con normalidad su vida como mujer, madre y compañera permanente.

8.20. Por lo anterior la Corte revocará la sentencia emitida por el Juzgado Primero Civil

Municipal de Cartago, el 10 de noviembre de 2022, dentro de la acción de tutela promovida por la señora Gloria en contra de Coosalud EPS SA y el Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle. En su lugar declarará la carencia actual de objeto por daño consumado. Adicionalmente ordenará al Hospital San Juan de Dios de Cartago abstenerse de actuar en desconocimiento de los derechos de las mujeres cuando acuden a los servicios de salud reproductiva en la etapa gestacional, de parto y posparto, de manera que garanticen en su integridad los derechos de las mujeres y eviten con su comportamiento la perpetración de la violencia obstétrica, no solo física sino también de carácter verbal y comportamental. También ordenará al Hospital San Juan de Dios de Cartago que diseñe un plan de formación preventivo de la violencia obstétrica para que los profesionales de la salud que desempeñen sus funciones en dicha institución reciban la orientación adecuada en procura de la protección de los derechos de las mujeres que acuden a los servicios de salud reproductiva. Finalmente, compulsará copias al Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca para que investigue el comportamiento de los profesionales de la salud que atendieron a la señora Gloria en su parto y etapa posparto, concretamente por las conductas que constituyeron la violencia obstétrica evidenciada en el desarrollo de esta providencia, relativas a los tratos deshumanizantes y humillantes a los que se vio sometida la accionante cuando tuvo que soportar que los médicos sostuvieran que “esas complicaciones ocurren por traer hijos la mundo”¹⁵² y que no se considerara la importancia que para la mujer reviste contar con su órgano genital completo con afirmaciones como “que pesar, esa muchacha quedo (sic) desfigurada en la vagina”¹⁵³, y no menospreciar el hecho de que estaba cicatrizando con una deformación vaginal, afirmando de manera despectiva la ausencia y deformidad de la zona genital de la accionante.

1. Síntesis de la decisión

9.1. Correspondió a la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional analizar y resolver el caso de la señora Gloria sobre el presunto desconocimiento de sus derechos fundamentales a la dignidad humana, mínimo vital, vida, salud e integridad física por parte de Coosalud EPS SA y el Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle del Cauca, por el trato

brindado al momento de su parto y en la etapa posparto.

9.3. Adicionalmente, esta corporación no justificó que el juez de primera instancia desestimara las pretensiones de la accionante, considerando la ausencia de los requisitos de inmediatez y subsidiariedad, aun cuando es evidente que el desconocimiento de los derechos de la accionante no ocurrió únicamente en el momento del parto, sino que se prolongó durante todo el tiempo en que ella solicitó su reconstrucción vaginal e insistió en que no estaba bien.

9.4. Por tanto, la Sala estimó que no es justificable de ninguna manera, que conductas como las evidenciadas en este caso sean normalizadas por parte del personal sanitario que interactúa directa o indirectamente con la mujer en las etapas de gestación, parto y posparto. Es preciso erradicar la violencia de género manifestada en violencia obstétrica, ya que la mujer gestante se encuentra en estado de mayor vulnerabilidad y, considerando que goza de protección preferente a nivel constitucional, resulta completamente inaceptable que deba ser sometida a padecimientos que desconocen y vulneran los derechos que la Constitución le protege de manera reforzada.

9.5. Los profesionales de la salud deben contribuir a la conservación de la salud y la vida de las mujeres gestantes en la etapa previa al parto, durante y después este, y de poner sus conocimientos profesionales al servicio de la mujer que desea formar una familia, en la adecuada atención de su parto y de sus hijos, al punto de evitar comportamientos que afecten los derechos de los pacientes que procuran atender y proteger. Resulta preocupante para esta corporación que los profesionales de la salud se conviertan en perpetradores de un tipo de violencia que de manera silenciosa desconoce los derechos de las mujeres que acuden a los servicios de salud reproductiva. La profesionalidad de una persona no se puede predicar únicamente porque sus técnicas y procedimientos sean los pertinentes, efectivos y

alcancen un fin determinado. La forma en la que esos procedimientos se aplican también juega un papel relevante en la integridad de un profesional, de ahí que el trato digno, respetuoso y adecuado con las personas que trata, a quienes presta sus servicios, configuran lo que podría decirse de un profesional íntegro. Es clave que el personal sanitario sea consciente de que sus palabras, actitud y comportamiento adicional a las técnicas, garantizan o transgreden gravemente los derechos de una persona que cuando está en sus manos es especialmente vulnerable, como ocurre en los casos de mujeres en trabajo de parto y en etapa posparto que requieren atención preferente y protección reforzada en sus derechos fundamentales.

I. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR la Sentencia emitida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Cartago el diez (10) de noviembre de dos mil veintidós (2022), dentro de la acción de tutela promovida por la señora Gloria en contra de Coosalud EPS SA y el Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle. En su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto por daño consumado, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO. ORDENAR al Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle, abstenerse de actuar en desconocimiento de los derechos de las mujeres cuando acuden a los servicios de salud reproductiva en la etapa gestacional, de parto y posparto, de manera que garanticen en su

integridad los derechos de las mujeres y eviten con su comportamiento la perpetración de la violencia obstétrica, no solo física sino también de carácter verbal y comportamental.

TERCERO. ORDENAR al Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle, que diseñe un plan de formación preventivo de la violencia obstétrica para que los profesionales de la salud que desempeñen sus funciones en dicha institución reciban la formación adecuada en procura de la efectiva protección de los derechos de las mujeres que acuden a los servicios de salud reproductiva.

CUARTO. COMPULSAR copias al Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca para que investigue el comportamiento de los profesionales de la salud que atendieron a la señora Gloria en su parto y etapa posparto.

QUINTO. DESVINCULAR del presente caso a Coosalud EPS SA por no encontrar en ella afectación a los derechos fundamentales de la accionante.

SEXTO. Por Secretaría General líbrense las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese y cúmplase.

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

NATALIA ÁNGEL CABO

Magistrada

Con aclaración de voto

JOSE FERNANDO REYES CUARTAS

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 En virtud de la circular interna del 10 de agosto de 2022, la Corte Constitucional decidió anonimizar la identidad de la accionante por tratarse de un caso que involucra datos sensibles.

2 Ver a folio 1 del cuaderno de primera instancia.

3 Sala de Selección de Tutelas Número Uno, conformada por los Magistrados Natalia Ángel Cabo y Juan Carlos Cortés González. Auto del 30 de enero de 2023, notificado el 13 de febrero de 2023.

4 Ver a folio 1 del escrito de tutela.

5 De acuerdo con historia clínica del 25 de octubre de 2021 de la ESE Hospital Santa Catalina de El Cairo. Pág. 6

6 Historia Clínica del 7 de septiembre de 2021 del Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

7 Ver a folio 1 del escrito de tutela.

8 Ídem.

9 Ver a folio 2 del escrito de tutela.

10 De acuerdo con historia clínica del 28 de noviembre de 2021. Hospital San Juan de Dios de Cartago. Pág. 10.

11 Ibid.

12 Ibid.

13 Ver a folio 2 del escrito de tutela.

14 Ibid.

15 De acuerdo con historia clínica del 4 de febrero de 2022 de la ESE Hospital Santa Catalina

de El Cairo. Pág. 15.

16 De acuerdo con historia clínica del 19 de marzo de 2022. Hospital San Juan de Dios de Cartago. Pág. 23.

17 De acuerdo con historia clínica del 27 de julio de 2022 de la ESE Hospital Santa Catalina de El Cairo. Pág. 29.

18 Ídem.

19 Ver a folio 2 del escrito de tutela.

20 De acuerdo con historia clínica del 30 de septiembre de 2022. Hospital San Juan de Dios de Cartago. Pág. 31

21 Ver a folio 2 del escrito de tutela.

22 Ver a folio 2 del escrito de tutela.

23 Ver a folio 3 del escrito de tutela.

24 Auto admisorio de la acción de tutela del 27 de octubre de 2022.

25 Ver folios 1 a 38 del escrito de contestación de la acción.

26 Ver a folio 4 del escrito de contestación de la acción.

27 Ver a folio 5 del escrito de contestación de la acción.

28 Ver a folio 1 del cuaderno de primera instancia.

29 Ver a folio 4 del cuaderno de primera instancia.

30 Ídem.

31 Ídem.

32 Solicitud de Profamilia del 7 de febrero de 2023.

34 Al respecto la entidad solicitó “enviar las copias o instrucciones para acceder al expediente” para realizar la intervención, de manera que la negativa del expediente implicaba la negativa para intervenir. Solicitud de Profamilia del 7 de febrero de 2023.

35 Auto del 23 de febrero de 2023. Corte Constitucional.

36 Solicitud de expediente e intervención de la fundación Jacarandas. 10 de abril de 2023.

37 Circular interna No. 10 del 10 de agosto de 2022. Corte Constitucional.

38 Al respecto la entidad solicitó “copia del expediente con el ánimo de participar a través de una intervención ciudadana”, de manera que la negativa del expediente implicaba la negativa para intervenir.

39 Auto del 11 de abril de 2023. Corte Constitucional.

40 Concepto técnico de FECOLSOG del 10 de abril de 2023. Pág. 1.

41 Ibid.

42 Ibid.

43 Ibid.

44 Concepto técnico de FECOLSOG del 10 de abril de 2023. Pág. 2.

45 Ídem. Pág. 3.

46 Ibid.

47 Ibid.

48 Contestación a la acción de tutela por parte del Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle, del 12 de abril de 2023. Pág. 2.

49 Ídem. Pág. 3.

50 Ibid.

51 Ibid.

52 Ibid.

53 Ibid.

54 Ibid.

55 Respuesta remitida por la accionante el 14 de abril de 2023, a través de correo electrónico. Es preciso señalar que después haber proferido el auto de pruebas y el requerimiento, al no obtener respuesta de la accionante, necesaria para la resolución del caso concreto, el despacho de la Magistrada Sustanciadora procedió a comunicarse vía telefónica con ella, constatando la imposibilidad que presentaba la ciudadana de responder al auto de pruebas, debido a la ausencia de una red de internet, así como la falta de posibilidades de acceder a una, en su residencia en zona rural del Valle del Cauca. Después de comunicarle las preguntas contenidas en el auto de pruebas, la accionante respondió a ellas y remitió correo electrónico a la secretaría de la Corte Constitucional consignando por escrito lo sostenido en la comunicación telefónica.

56 Ibid.

57 La Sala Octava de Revisión de Tutelas conformada por los Magistrados Cristina Pardo Schlesinger, Natalia Ángel Cabo y José Fernando Reyes Cuartas.

58 De acuerdo con lo previsto en el artículo 86 de la Carta Política, toda persona tiene derecho a interponer acción de tutela por sí misma o por quien actúe en su nombre. En desarrollo de dicho mandato constitucional, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 dispone que la referida acción de amparo: “podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos”.

59 El artículo 86 del texto superior establece que la tutela tiene por objeto la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o por el actuar de los particulares en los casos previstos en la Constitución y en la ley. En este contexto, según lo señalado de manera reiterada por la Corte, en lo que respecta a esta modalidad de

legitimación, es necesario acreditar dos requisitos: por una parte, que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo; y por la otra, que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión.

60 La jurisprudencia de esta Corporación ha sido clara al señalar que la acción de tutela tiene como finalidad la protección inmediata de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados. Es por ello que el principio de inmediatez dispone que, aunque la acción de tutela puede formularse en cualquier tiempo, su interposición debe darse dentro de un plazo razonable, oportuno y justo. De manera que no se vea afectada la naturaleza propia de la acción de tutela como mecanismo de protección inmediata y urgente de derechos fundamentales. De allí, que le corresponda al juez constitucional verificar el cumplimiento del principio de inmediatez.

61 El artículo 86 de la Constitución Política dispone que la acción de tutela solo procederá cuando el afectado no cuente con otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Por otro lado, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 establece que la eficacia de un posible mecanismo ordinario de defensa debe ser apreciada “atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante”. Al respecto, la Corte ha indicado que la procedencia de la acción es evidente cuando se advierte la posible vulneración de los derechos fundamentales de personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Esta corporación ha considerado que el medio de defensa judicial es idóneo cuando permite obtener la protección de los derechos fundamentales, y efectivo, cuando está diseñado para brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados.

62 Sentencia T-010 de 2019 M.P. Cristina Pardo Schlesinger, y sobre la protección especial a personas en situación de discapacidad, ver sentencias T-933 de 2013 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-575 de 2017 M.P. Alejandro Linares Cantillo, T-382 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, T-116 de 2019 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

63 Ver sentencias T-293 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, T-252 de 2017 M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo y T-010 de 2019 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

64 Ver, entre otras, las sentencias T-490 de 2020 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-010

de 2019 M.P. Cristina Pardo Schlesinger y T-375 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. En ellas la Corte Constitucional indicó que este mecanismo no es idóneo porque: i) “no contempla un término para que las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial resuelvan la apelación que eventualmente se presenta contra la decisión adoptada en primera instancia”; ii) “no consagra mecanismos para hacer cumplir lo ordenado”; y iii) “la Superintendencia Nacional de Salud no tiene sedes o dependencias en todo el territorio del país”. En la sentencia T-239 de 2019 este Tribunal destacó que: “[e]l mismo Superintendente Nacional de Salud al acudir a la Corte Constitucional (...) explicó el grave atraso que enfrentaba la entidad para resolver las solicitudes ciudadanas. Indicó dicho funcionario que: (i) para la entidad, en general, es imposible proferir decisiones jurisdiccionales en los 10 días; (ii) existe un retraso de entre 2 y 3 años para solucionar de fondo las controversias conocidas por la entidad en todas sus sedes, especialmente las de carácter económico, que son su mayoría y entre las que se encuentran la reclamación de licencias de paternidad; (iii) en las oficinas regionales la problemática es aún mayor, pues la Superintendencia no cuenta con la capacidad logística y organizativa para dar solución a los problemas jurisdiccionales que se le presentan fuera de Bogotá, ya que carece de personal especializado suficiente en las regionales y posee una fuerte dependencia de la capital”.

65 En este capítulo reitera algunos elementos expuestos en la sentencia T-064 de 2023 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

66 Artículo 13 de la Constitución Política de Colombia.

67 Sentencia T-344 de 2020 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

68 Sentencia C-408 de 1996 en Sentencia T-344 de 2020 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

69 Ver, entre otros, la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1967), la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW-1981), la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en contra de la

Mujer (1993), la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), las Convenciones Americana sobre Derechos Humanos e Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará” (1995).

70 Ver, en cita de la sentencia T-140 de 2021. M.P. Cristina Pardo Schlesinger: las Recomendaciones Generales 12 y 19 del Comité CEDAW desarrollan el concepto de violencia contenido en la CEDAW, haciendo énfasis en la importancia de entender la violencia como una forma de discriminación que sufren las mujeres y, por lo tanto, como un hecho prohibido por dicha convención.

71 Preámbulo de la Convención de Belem do Pará.

72 Artículo 5 de la CEDAW.

73 Ver, entre otras, las sentencias T-967 de 2014 y T-338 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, T-311 de 2018 M.P. José Fernando Reyes Cuartas, T-344 de 2020 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, SU-080 de 2020 y T-140 de 2021 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

74 Sentencia T-967 de 2014 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

75 Sentencia T-140 de 2021 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

77 Ídem.

78 Ver sentencias SU-075 de 2018, T-238 de 2015 y SU-070 de 2013.

79 Corte Constitucional, sentencia C-355 de 2006.

80 Ver entre otras las sentencias T -653 de 1999, T- 771 de 2000, T-028 de 2003, C- 1039 de 2003, C- 507 de 2004, T-900 de 2004, C-667 de 2006, C-335 de 2013, T-027 de 2017, C-038 de 2021, SU-048 de 2022, T-064 de 2023.

81 Ídem.

82 Artículo 25.2 de Declaración Universal de los Derechos Humanos.

83 Artículo 10. PIDESC.

84 Artículo 11.2 Lit. a. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Citado en la Sentencia T-438 de 2020 M.P. Diana Fajardo Rivera.

85 Corte Constitucional, sentencia T-438 de 2020 M.P. Diana Fajardo Rivera, en cita del artículo 9.2 del Protocolo Facultativo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

86 Artículo 12 de la CEDAW.

87 Ídem.

88 Corte Constitucional, sentencia T-438 de 2020 M.P. Diana Fajardo Rivera.

89 Aparte considerativo en el que se reitera lo señalado por esta corporación en las sentencias SU-048 de 2022 y T-357 de 2021, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

90 Informe temático de Naciones Unidas sobre violencia contra la mujer de 2019, citado en las sentencias SU-048 de 2022 y T-357 de 2021, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

91 Declaración de la OMS sobre prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, 2014, p. 1.

92 Ídem.

93 Ídem.

94 Amicus curiae presentada por Pedro Santana, vocero de la Comisión de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008 en el expediente T-8544174 correspondiente a la sentencia T-344 de 2022, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

95 Ídem.

96 Amicus curiae presentada por la Academia Nacional de Medicina en la sentencia T.344 de 2022- M.P. Alejandro Linares Cantillo.

97 Ídem.

98 Concepto presentado por FECOLSOG en el caso de la sentencia T-344 de 2022, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

99 Ídem.

100 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. 18 de enero de 2023.

101 Ídem.

102 Ídem.

103 Ídem.

104 Ídem.

105 CIDH. Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas. 2017. Pág. 60. Informe acogido en la sentencia SU-048 de 2022, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

106 CIDH. Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas y Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe

107 Cuadro elaborado en sentencia T-357 de 2021, M.P. Cristina Pardo Schlesinger y reiterado en la sentencia SU-048 de 2022, diseñado con base en el artículo Violencia Obstétrica de Kukura, Elizabeth, publicado en The Georgetown law Journal, pp. 728 a 757. Disponible en Obstetric Violence by Elizabeth Kukura: SSRN.

108 Ídem.

109 En un caso, por ejemplo, a una mujer en Estados Unidos le dijeron que requería cesárea para evitar que su hijo naciera con alguna discapacidad, pero ella se negó y solicitaron a una Corte que ordenara la realización de la cirugía. La Corte negó la solicitud y fundamentó su decisión en que se trataba de un procedimiento intrusivo. Otros casos pueden consultarse en Obstetric Violence by Elizabeth Kukura: SSRN.

110 Corte Constitucional, sentencia T-357 de 2021, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

111 Al respecto la Corte Constitucional ha sostenido que “el consentimiento informado es una consecuencia lógica del derecho a la información y el derecho a la autonomía (C.P. artículos 16 y 20). Así, este derecho consiste en ser informado de manera clara objetiva, idónea y oportuna de aquellos procedimientos médicos que afecten en mayor o menor medida otros bienes jurídicos esenciales como la vida y la integridad personal. La jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido que el consentimiento informado tiene un carácter de principio autónomo que, además, materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual y el pluralismo. Aunado a ello, constituye una garantía para la protección de los derechos a la salud y a la integridad personal” (Sentencia 303 de 2016).

112 Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

113 Ídem.

114 OMS. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. 2014. Pág. 1, citado en la sentencia SU-048 de 2022, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

115 CIDH. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. 2019. Pág. 94.

116 República de Argentina. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. 11 de marzo de 2009.

117 La Asamblea Legislativa Plurinacional. Ley No. 348, integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Violencia Contra los Derechos Reproductivos y violencia en servicios de salud. 9 de marzo de 2013.

118 Cámara de Diputados Mexicanos. Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Última reforma el 13 de abril de 2018.

119 República de Panamá. Ley 82, que adopta medidas de prevención contra la violencia en las mujeres y reforma el Código Penal para tipificar el femicidio y sancionar los hechos de violencia contra la mujer. 24 de octubre de 2013.

120 Republica de Perú. Ley No.30364, para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, incluye la violencia obstétrica en hospitales y otras instituciones de salud.

121 República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica No.38.668. sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. 23 de abril de 2017.

123 Ley N°25.929 de la República Argentina sobre Parto Humanizado, sancionada el 25 de agosto de 2004, promulgada el 17 de septiembre de 2004 y publicada en el Boletín Oficial el 21 de septiembre de 2004, en cuyo encabezado consta: “Establécese que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida”.

124 Belli, Laura. La violencia obstétrica: otra forma de violación de derechos humanos. Disponible en La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos (conicet.gov.ar), documento citado en la sentencia T-357 de 2021.

125 Fueron dos proyectos de ley en los que se intentó avanzar en la protección de la mujer contra la violencia obstétrica: i) Proyecto de Ley número 147 de 2017 (Senado) “por medio de la cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica”, y ii) el Proyecto de Ley número 29 de 2020 (Senado) “por medio del cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un pacto digno”.

126 Corte Constitucional, sentencia SU-048 de 2022, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

127 Informe de la CIDH “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, citado en la sentencia SU-048 de 2022, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

128 Corte Constitucional, sentencia SU-096 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

129 Artículo 86 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

130 Sentencias SU-522 de 2019 y T-227 de 2022 M.P. Jorge Enrique Ibáñez Najjar

131 Ídem.

132 Ídem.

133 Ver, entre otras, las sentencias T-213 de 2018 y T-344 de 2022.

134 Ver, entre otras, las sentencias T-616 de 2019 y T-081 de 2022.

135 Ver a folio 3 del escrito de tutela.

136 De acuerdo con historia clínica del 28 de noviembre de 2021. Hospital San Juan de Dios de Cartago. Pág. 10.

137 Ver a folio 4 del escrito de contestación de la acción.

138 Contestación a la acción de tutela por parte del Hospital San Juan de Dios de Cartago, Valle, del 12 de abril de 2023. Pág. 2.

139 Ver a folio 4 del cuaderno de primera instancia.

140 Ver a folio 1 del escrito de contestación de la acción de tutela por parte de Coosalud EPS SA.

141 De acuerdo con historia clínica del del 28 de noviembre de 2021. Hospital San Juan de Dios de Cartago. Pág. 10.

142 De acuerdo con historia clínica de la accionante registrada en el Hospital San Juan de Dios de Cartago.

143 Ídem.

144 Ídem.

145 Al respecto ver historia clínica de la accionante registrada en el Hospital San Juan de Dios de Cartago y concepto técnico aportado por FECOLSOG el 12 de abril de 2023.

146 Ver a folio 2 del escrito de tutela.

148 Ver al respecto Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina del 18 de enero de 2023. Corte Interamericana de Derechos Humanos.

149 De acuerdo con historia clínica de la accionante registrada en el Hospital San Juan de Dios de Cartago.

150 Ver, entre otras, las sentencias T-213 de 2018 y T-344 de 2022.

151 Ver, entre otras, las sentencias T-616 de 2019 y T-081 de 2022.

152 Ver a folio 2 del escrito de tutela.

153 Ídem.

{p}