



## IMPLEMENTANDO PRINCIPIOS DE AUTONOMÍA PARA COMBATIR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

### IMPLEMENTING PRINCIPLES OF AUTONOMY TO COMBAT OBSTETRIC VIOLENCE

Camilo Andrés Vargas Machado<sup>1</sup>, Julie Armenta Calderón<sup>2</sup>

#### Resumen

El presente artículo examina la violencia obstétrica, enfatizando su impacto en la autonomía y dignidad de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, y cómo su infracción representa una violación a los Derechos Humanos afectando la integridad física y emocional. Utilizando una metodología cualitativa, bajo un enfoque analítico descriptivo, el estudio investiga las dimensiones tanto legales como bioéticas de la autonomía y sus aplicaciones prácticas en medicina obstétrica, revelando una desconexión entre la legislación y la práctica médica. Asimismo, se brinda un análisis frente a la falta de educación en consentimiento informado y autonomía del paciente, y cómo se perpetúa esta violencia. Se propone una integración más efectiva de la bioética y los Derechos Humanos en la formación médica para mejorar el respeto por la autonomía de las pacientes y minimizar incidentes de violencia obstétrica. El estudio lleva a cabo un análisis frente a las decisiones emitidas por parte del Consejo de Estado de Colombia en materia de violencia obstétrica, dando cuenta de aquella necesidad con la cual se debe asegurar que los derechos de las mujeres sean respetados, cerrando la brecha entre teoría y práctica; con el fin de garantizar el cumplimiento efectivo de los principios de autonomía.

**Palabras clave:** Principio de autonomía, Consejo de Estado, violencia obstétrica, bioética, consentimiento informado.

#### Abstract

This article examines obstetric violence, emphasizing its impact on women's autonomy and dignity during pregnancy, childbirth and postpartum, and how its infringement represents a violation of human rights affecting physical and emotional integrity. Using a qualitative methodology, under a descriptive analytical approach, the study investigates both the legal and ethical dimensions of autonomy and its practical

---

<sup>1</sup> Profesor tiempo completo e investigador de la Universidad Cooperativa de Colombia, miembro del Grupo de Investigación UCCIDERGRUP. Doctorando en Bioética por la UMNG; Magister en Ciencia Política y Magister en Ciencia Política, Paz e Integración de los Pueblos. Universidad Cooperativa de Colombia. [camilo.vargasma@campusucc.edu.co](mailto:camilo.vargasma@campusucc.edu.co) Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0993-358X>

<sup>2</sup> Miembro del Grupo de Investigación UCCIDERGRUP. Abogada Máster en Derecho Ambiental-Especialista en Responsabilidad Civil y del Estado-Especialista en Gestión Pública. Universidad Cooperativa de Colombia. Santa Marta. [julie.armenta@campusucc.edu.co](mailto:julie.armenta@campusucc.edu.co) Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2561-2364?lang=es>

applications in obstetric medicine, revealing a disconnect between legislation and medical practice. It also provides an analysis of the lack of education on informed consent and patient autonomy, and how this violence is perpetuated. A more effective integration of bioethics and human rights in medical education is proposed to improve respect for patient autonomy and minimize incidents of obstetric violence. The study conducts an analysis of the decisions issued by the Colombian Council of State on obstetric violence, giving an account of the need to ensure that women's rights are respected, closing the gap between theory and practice, in order to guarantee effective compliance with the principles of autonomy.

**Key words:** Principle of autonomy, Council of State, Obstetric violence, Bioethics, Informed consent.

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación aborda la prevalente y preocupante problemática de la violencia obstétrica, destacando su impacto profundo en la autonomía y dignidad de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto. Este estudio se centra en la implementación y relevancia del principio de autonomía en el contexto obstétrico, evidenciando cómo su infracción constituye una grave violación de los Derechos Humanos y afecta directamente la integridad física y emocional de las mujeres. Por ello, el marco teórico de la investigación se sustenta en la constitucionalización del principio de autonomía, considerando la perspectiva de la bioética y las disposiciones del derecho internacional y nacional. Así, el estudio profundiza en cómo las prácticas médicas, históricamente normalizadas, a menudo ignoran las decisiones personales y el consentimiento de las mujeres, desembocando en prácticas no consensuadas y tratos deshumanizadores.

Teniendo claro lo anterior, parte de un diseño cualitativo con un enfoque hermenéutico para analizar sentencias judiciales sobre violencia obstétrica, buscando interpretar cómo se maneja el principio bioético de la autonomía. Se emplea un método inductivo, iniciando con la observación de patrones en las sentencias para desarrollar teorías sobre su aplicación práctica. El muestreo incluye la selección de sentencias relevantes, y la técnica de revisión documental ayuda a identificar y registrar datos sobre la autonomía y la violencia obstétrica mediante una matriz específica. El análisis se lleva a cabo con el software New Nvivo 11, que permite una codificación y validación



sistemática de los datos, organizados en dos categorías principales: el principio de autonomía y la violencia obstétrica. Este enfoque proporciona una comprensión profunda de las interpretaciones legales y éticas de los jueces en estos casos

La investigación también propone que la educación en bioética y derechos humanos se integre de manera más efectiva en la formación de los profesionales de la salud. Esta integración podría mejorar significativamente la calidad de la atención médica, promoviendo el respeto por la autonomía de las pacientes y reduciendo los incidentes de violencia obstétrica. Es más, se recomienda el desarrollo de políticas claras que fomenten una práctica médica que respete los principios de la bioética, como la beneficencia y la no maleficencia, alineados con la autonomía y los derechos de las mujeres. Así las cosas, el presente estudio se compone en tres acápites abordados de la siguiente manera: i) Constitucionalización del principio de autonomía a la luz de la violencia obstétrica; ii) Principios bioéticos en la lucha contra la Violencia Obstétrica; iii) Impactos de la Violencia Obstétrica en la Salud Mental.

### **1. Constitucionalización del principio de autonomía a la luz de la violencia obstétrica: Un enfoque desde la bioética**

El presente apartado se centrará en la violencia obstétrica y como esta se desarrolla a la luz del principio de autonomía, representando una grave violación a los Derechos Humanos y la dignidad humana, y en consecuencia de ello materializando un detrimento a la autonomía, la integridad física y emocional de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. A pesar de su prevalencia, la respuesta jurídica y bioética a este tipo de violencia ha sido desigual en distintas partes del mundo y por lo mismo se hace necesaria una constitucionalización del principio de autonomía en el contexto de la atención obstétrica es un paso crucial hacia la erradicación de esta violencia, pues refuerza la necesidad de un trato respetuoso y consentido, alineado con los principios bioéticos fundamentales de la bioética (O'Brien & Newport, 2023).

Para comprender cómo se manifiesta el principio bioético de autonomía dentro de la práctica obstétrica y en determinados casos, como deriva en situaciones de violencia, es importante partir de lo que se entiende por autonomía dentro de los marcos jurídicos internacionales y posterior a ello nacionales. Se tiene entonces, que la

autonomía o principio de autonomía hace referencia a la capacidad y el derecho que poseen todas las personas de tomar decisiones libres e informadas sobre su propio cuerpo y tratamiento médico, en donde esta se manifiesta como uno de los pilares que constituyen la bioética (Neyro, Elorriaga, & Lira, 2015). Sin embargo, en el contexto obstétrico, este principio a menudo se ve comprometido, pues históricamente las mujeres se han visto expuestas a prácticas médicas no consensuadas, falta de respeto a sus decisiones personales y, en ocasiones, a un trato deshumanizador (De Alexandra, y otros, 2019). Es por ello por lo que, constitucionalizar la autonomía implica incorporar explícitamente este principio en la legislación nacional, otorgándole un peso jurídico que obligue a su cumplimiento en todas las instancias de cuidado médico, entre ellas, los procedimientos obstétricos (Arrieta, 2009). Con base a lo anterior, dentro de los principales hallazgos, se encontró que parte fundamental de los procedimientos obstétricos se encuentran relacionados al principio de autonomía, en donde dicho principio se materializa de manera efectiva cuando se cumple a cabalidad con el denominado plan de parto, este hace referencia a un documento realizado por la mujer, con destino a los agentes de salud encargados de la atención del trabajo de parto, parto y posparto, en el que se establece un diálogo de necesidades, preferencias y expectativas de la mujer con respecto a la atención (Congreso de la República, 2022).

La implementación de la autonomía en la práctica médica obstétrica no solo requiere un cambio significativo en la formación de los profesionales de la salud, sino que parte del respeto a las decisiones de la mujer gestante, en donde no solo se debe considerar su opinión respecto a su plan de parto, sino también evitar la realización de procedimientos médicos sin un consentimiento informado adecuado, o efectuar prácticas médicas innecesarias o coercitivas como episiotomías no solicitadas y el uso excesivo de medicación para acelerar el parto (Macedo, António, & Macedo, 2023). Lo anterior no solo implica educar los profesionales médicos en habilidades técnicas, sino también en competencias éticas y comunicativas que respeten los derechos de las pacientes. La formación debe enfatizar el consentimiento informado como un proceso continuo, no como una mera formalidad burocrática, y debe promover una comunicación efectiva que permita a las mujeres expresar sus deseos y preocupaciones sin temor a represalias o juicios (Vega, 2020).



Agregando a lo anterior, la constitucionalización de la autonomía supone entonces ampliar el margen de garantía sobre un principio que permite que los individuos posean control sobre aquello que determina su integridad física y mental y en ese sentido, su dignidad humana (Gonzalez, 2022). Frente a esto, dentro del marco internacional se ha abordado el principio de autonomía desde una perspectiva holística, en donde se deben tener en cuenta múltiples factores como lo son los culturales y religiosos al momento de abordar la autonomía en el campo médico, sin embargo, se ha mantenido homogeneidad al considerarla un punto a parte en la relación paternalista que se observaba entre el personal médico y sus pacientes, para dar paso a un nuevo paradigma en donde el paciente se reconoce como un ser capaz de tomar decisiones y conocer completamente su proceso y demás intervenciones médicas a las cuales se vea sometido (López & Holguin, 2013).

Una muestra de ello es el caso "Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador", en donde la Corte Interamericana de Derechos Humanos aborda el principio de autonomía a través del concepto de consentimiento informado en el ámbito médico. Este principio enfatiza que los pacientes deben estar adecuadamente informados sobre sus tratamientos para que puedan tomar decisiones conscientes y voluntarias respecto a su salud (Vega, 2020), la Corte resalta la responsabilidad del Estado en asegurar y respetar la autonomía personal, especialmente en contextos donde los individuos son vulnerables, como en instituciones médicas o psiquiátricas. La Corte destaca que la autonomía debe ser protegida tanto en el ámbito privado como en el público, imponiendo obligaciones específicas al Estado para garantizar este derecho fundamental (Caso Guachalá Chimbo y Otros Vs. Ecuador, 2021).

Por su parte, Colombia ha incorporado el principio de autonomía en su jurisprudencia a partir de sentencias de la Corte Constitucional, en donde se reconoce la autonomía individual, especialmente en el ámbito de la salud y el consentimiento informado, enfatizando en como los pacientes tienen derecho a tomar decisiones informadas sobre su atención médica, lo que incluye aceptar o rechazar tratamientos específicos basados en información completa y comprensible sobre los riesgos y beneficios potenciales. En relación con ello, se resalta la sentencia C-233, misma que aborda el principio de autonomía en un contexto ético, enfocándose en la capacidad de

las personas para tomar decisiones informadas y voluntarias sobre el final de sus vidas (Sentencia C-233, 2021). Este principio, destaca la corte, opera como un derecho fundamental que incluye vivir de acuerdo con un plan de vida propio, acceder a los medios necesarios para asegurar una calidad de vida digna, y proteger la integridad física y moral del individuo.

Incluso, en repetidas ocasiones, la Corte Constitucional ha reafirmado la idea de que las decisiones médicas no solo deben ser adecuadas desde el punto de vista técnico, sino también alineadas con los deseos y el bienestar del paciente, lo que implica un respeto profundo por su autonomía personal, no solo en situaciones como el final autodeterminado de la vida, sino en otras situaciones como lo son la interrupción del embarazo, la reproducción humana asistida, y demás procedimientos médicos que, bajo toda circunstancia deben partir del consentimiento informado y la voluntad del paciente (Sentencia T - 018, 2023). Esta perspectiva es crucial, especialmente en el contexto de tratamientos al final de la vida, donde la capacidad de decidir sobre la propia existencia se convierte en una expresión clara de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad. Así, la corte consolida el concepto de autonomía no solo como un derecho individual, sino como un principio ético y legal que guía la práctica médica y las decisiones legislativas en materia de salud y derecho penal (Pinto & Gulfo, 2013).

Con base a lo anterior, resulta relevante elaborar una conexión entre el principio de autonomía y la violencia obstétrica, pues la violación de este principio en el contexto obstétrico se manifiesta a través de prácticas médicas que ignoran o minimizan la voluntad de las mujeres, imponiéndoles tratamientos o procedimientos sin un consentimiento genuino e informado (Pérez, Pérez, & Pérez, 2023). Esta forma de violencia no solo infringe la autonomía de las mujeres, sino que también puede tener impactos devastadores en su bienestar físico y emocional, dejando secuelas de trauma y desconfianza hacia el sistema de salud (Iparraguirre, Mendoza, Córdor, & Muñoz, 2023). La constitucionalización de la autonomía en este ámbito busca garantizar que todas las intervenciones médicas se realicen bajo un marco de respeto absoluto por las decisiones de las mujeres, enfatizando la importancia de la comunicación efectiva y el consentimiento informado como ejes centrales en la atención médica (Ramírez H. , 2022).



Por otro lado, un desafío importante en este proceso es la necesidad de equilibrar del principio de autonomía, especialmente en situaciones de emergencia donde las decisiones deben tomarse rápidamente (Ramírez, Corredor, & Navas, 2021). Aquí, la ética del cuidado puede ofrecer un marco valioso, enfatizando la empatía y el compromiso con el bienestar de las pacientes, respetando sus valores y preferencias incluso en circunstancias críticas (Moreno R. , 2020). Sin embargo, múltiples autores destacan una situación que converge con el principio de autonomía, esto es una posibilidad de, frente a situaciones que pudiesen comprometer la vida o la integridad física o moral del paciente, el medico podría apartarse del consentimiento y ejecutar procedimientos médicos con el fin de preservar la dignidad del paciente (Cioffi & Zaami, 2020). Sin embargo, frente a dicha situación existe una discusión profunda en donde se ve envuelta una ponderación de derechos y principios como la vida, la salud, la autodeterminación, la dignidad humana y la ética profesional (Cioffi & Zaami, 2020). Circunstancia que genera una brecha normativa y que, de cierta forma reafirma la necesidad de constitucionalizar el principio de autonomía con el fin de aumentar la claridad frente a las inconsistencias éticas y morales que permean la discusión, no solo en el ámbito general, sino en casos específicos como lo son los aspectos que rodean los derechos y la autonomía de las mujeres en estado de embarazo.

Esbozado lo anterior, es fundamental que la sociedad en su conjunto participe en este cambio. La educación pública sobre los derechos de las mujeres durante el embarazo y el parto, junto con la promoción de un diálogo abierto sobre la violencia obstétrica, son esenciales para des estigmatizar estos temas y fomentar un entorno de apoyo y respeto hacia las mujeres (Gleason, Berrio, Rios, & Merino, 2019). Solo a través de un esfuerzo colectivo y multidisciplinario será posible transformar la teoría de la autonomía en una práctica efectiva que proteja a todas las mujeres de la violencia obstétrica.

### **1.1. El principio de autonomía desde el derecho internacional**

En el ámbito del derecho internacional, el principio de autonomía se entiende como el derecho de toda persona a tomar decisiones libres e informadas sobre su propio cuerpo y sobre los diferentes tratamientos médicos frente a los cuales desea o no

someterse, esto como manifestación de la libertad y el principio de autodeterminación que derivan de la dignidad humana (Gonzalez, 2022). En la práctica médica, este principio ha cobrado relevancia en los últimos años, pues supone un nuevo paradigma en la relación médico/paciente que se ha desarrollado históricamente, en donde el paciente se debía someter a la voluntad del profesional en salud y su accionar “paternalista” (López & Holguin, 2013). En este sentido, en la actualidad, múltiples tratados y convenciones internacionales que protegen los Derechos Humanos desarrollan la autonomía como un pilar fundamental en la búsqueda de la correcta garantía de los derechos de las personas, en donde consideran que parte del correcto desarrollo humano parte de poder tomar decisiones sobre el acceso a tratamientos, la humanización de los procedimientos médicos, e incluso la facultad de decidir sobre aspectos tan importantes como la interrupción voluntaria de la vida (Maier, 2007).

Se parte entonces de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, esta declaración fue uno de los primeros documentos en reconocer la importancia de la autonomía individual, subrayando el derecho de cada persona a no ser sometida a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Naciones Unidas, 1948), situación que, trasladada al espectro de la autonomía debe interpretarse no solo desde un aspecto penal, sino, que debe expandirse a situaciones tan básicas como la atención médica, un ejemplo de ello se evidencia en el ámbito de la obstetricia, en donde es posible evidenciar este tipo de tratos, pues la violencia obstétrica representa una serie de prácticas y comportamientos que violan los derechos humanos de las mujeres embarazadas, durante el parto y en el posparto (Silva, y otros, 2020). Este tipo de violencia incluye la violación de la autonomía personal y el consentimiento informado, aspectos fundamentales del respeto a la dignidad humana, en donde a menudo, las mujeres se ven sometidas a procedimientos médicos sin su consentimiento explícito, como episiotomías, inducción del parto y cesáreas no justificadas médicamente, lo cual no solo infringe sus derechos, sino que también puede exponerlas a riesgos innecesarios y complicaciones.

A su vez, las pacientes obstétricas pueden enfrentar situaciones donde su dignidad y preferencias personales son ignoradas (Flores & Ferreira, 2023). Esto se manifiesta en la falta de privacidad durante los exámenes, comentarios inapropiados o discriminatorios por parte del personal médico, y la negativa a permitir la presencia de



un acompañante durante el parto, aumentando así la vulnerabilidad y el estrés de la paciente (Iparraguirre, Mendoza, Córdor, & Muñoz, 2023). Estas prácticas pueden ser percibidas como tratos crueles e inhumanos, especialmente cuando se realizan sin una justificación médica clara o sin el consentimiento de la mujer. Sumado a ello, la negligencia médica y la falta de atención adecuada también constituyen formas de trato inhumano o degradante. Ignorar las señales de complicaciones durante el trabajo de parto, no proveer alivio del dolor adecuado, o la falta de respuesta rápida ante emergencias obstétricas, pueden tener consecuencias devastadoras para la salud física y emocional de la mujer y su bebé (Pérez, Pérez, & Pérez, 2023). Por otro lado, el impacto psicológico de estas experiencias puede ser profundo, llevando a condiciones como el trastorno de estrés postraumático, depresión posparto y una aversión general hacia futuras interacciones médicas. A continuación, figura que expone situaciones las cuales constituyen violencia obstétrica:

**Figura 1**

*Situaciones que constituyen la violencia obstétrica*



Nota: Elaboración propia a partir de revisión de literatura y fuentes

Continuando en el marco internacional, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) de (1966) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de (1979), refuerzan el derecho a la autonomía personal, incluyendo la toma de decisiones en el ámbito médico sin discriminación, coerción ni violencia. El PIDCP protege contra procedimientos médicos no consentidos y asegura el reconocimiento de la personalidad jurídica, permitiendo a las personas tomar decisiones legales, incluyendo las médicas (Naciones Unidas, 1966). Por otro lado, la CEDAW promueve la igualdad de acceso a los servicios de salud para las mujeres y aboga por su derecho a tomar decisiones sobre su salud sin discriminación, enfatizando la autonomía en la salud reproductiva (Naciones Unidas, 1979).

En la práctica médica, especialmente en la obstetricia, la aplicación efectiva del principio de autonomía implica garantizar el consentimiento informado (Uzcátegui & Cabrera, 2010). Este consentimiento no debe ser visto simplemente como la firma de un documento, sino como un proceso de comunicación continua donde la mujer está plenamente informada, comprende y consiente las intervenciones médicas que se le proponen (Serrano & León, 2024). Esta práctica no solo es un derecho ético fundamental, sino que también está respaldada por directrices internacionales, como las emitidas por la Organización Mundial de la Salud, que promueven la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones sobre su atención médica (Organización Mundial para la Salud, 2021). A pesar de ello, la violencia obstétrica sigue siendo una realidad para muchas mujeres, evidenciando una grave violación del principio de autonomía y como resultado de ello, la dignidad humana (De Alexandra, y otros, 2019). En respuesta, la comunidad internacional ha comenzado a reconocer y abordar específicamente la violencia obstétrica como un problema de derechos humanos, destacando la necesidad de implementar prácticas que respeten la autonomía de las mujeres y sus derechos e integridad personal.



Por ende, implementar el principio de autonomía en la atención obstétrica, por tanto, requiere una reforma profunda de las políticas de salud a nivel global, que asegure que los derechos y la dignidad de las mujeres sean prioritarios. Al abordar la violencia obstétrica desde esta perspectiva internacional, se puede avanzar hacia una práctica médica que verdaderamente respete y promueva la autonomía individual, garantizando que las mujeres reciban un cuidado basado en el respeto, la equidad y la justicia, lo cual supone un soporte fundamental para cambiar de la teoría a la praxis, haciendo que los principios de autonomía sean una realidad palpable y efectiva en el cuidado obstétrico a nivel mundial (Silva, y otros, 2020).

## **1.2. El principio de autonomía a la luz del ordenamiento jurídico colombiano**

En Colombia, el principio de autonomía se encuentra profundamente arraigado en el ordenamiento jurídico, especialmente en lo que respecta a la protección de los derechos humanos en el ámbito de la salud. Este principio es esencial para garantizar que las decisiones relacionadas con el cuerpo y la salud de las personas sean respetadas, fundamentales para combatir la violencia obstétrica y asegurar un tratamiento digno y justo en el cuidado de la salud reproductiva (Alvarez, 2012). Este principio se refleja también en otras disposiciones constitucionales que subrayan la importancia de los derechos a la información y a la intimidad. Al garantizar el acceso a la información adecuada, la Constitución de Colombia fomenta un entorno en el cual los individuos están mejor equipados para tomar decisiones conscientes y fundadas. De igual forma, al proteger la intimidad personal, se resguarda la capacidad del individuo para tomar decisiones privadas sin interferencias indebidas, lo que es esencial en el manejo de cuestiones de salud y tratamientos médicos (Sentencia C-233, 2021)

La Constitución política de Colombia (1991) es un marco clave que respalda el principio de autonomía, destacando el derecho a la vida, la salud, la integridad física, y la dignidad. En su Artículo 16, la Constitución protege el derecho al libre desarrollo de la personalidad, lo cual puede interpretarse como una base para la autonomía personal, incluyendo la libertad de tomar decisiones informadas sobre el propio cuerpo. Este derecho es especialmente relevante en el contexto de la atención médica, donde el

consentimiento informado es un requisito para cualquier procedimiento médico, asegurando que las decisiones de los pacientes sean respetadas según sus valores y preferencias (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

En el ámbito de la violencia obstétrica, Colombia ha hecho esfuerzos significativos para reconocer y abordar esta problemática como una violación de los derechos de las mujeres. La Ley 2244 (2022) por ejemplo, reconoce la violencia obstétrica explícitamente y busca garantizar que las mujeres reciban un trato humano durante el embarazo, el parto y el posparto, de igual manera, asegura el derecho a un "plan de parto" que las mujeres pueden diseñar de acuerdo con sus necesidades y deseos, respetando su autonomía y decisiones informadas. (Congreso de la República, 2022). Se destaca entonces su inclusión del principio de autonomía, pues enfatiza en la atención integral y respetuosa, garantizando el derecho a la información, al respeto, a la no discriminación y a la libre determinación durante estos procesos. Del mismo modo, establece un enfoque diferencial para asegurar que todos los procedimientos médicos y la atención respeten las necesidades y deseos específicos de las mujeres (Ramos, Acuña, García, & Gómez, 2023).

No obstante, la implementación de estas leyes y principios en la práctica diaria todavía enfrenta desafíos, pues la brecha entre la teoría y la praxis en el contexto de la violencia obstétrica se manifiesta en reportes de malas prácticas y falta de respeto a las decisiones de las mujeres por parte de profesionales de la salud. Esto indica que, aunque los marcos legales están en lugar, la capacitación y sensibilización de los profesionales de salud en cuanto al respeto a la autonomía de las pacientes sigue siendo una necesidad urgente (Iparraguirre, Mendoza, Córdor, & Muñoz, 2023). Sumado a ello, dentro de los desafíos más destacables se encuentra la necesidad de capacitación especializada del personal médico en derechos reproductivos y atención humanizada, adecuación de infraestructura hospitalaria para cumplir con los estándares de atención, y la promoción de un cambio cultural profundo en prácticas médicas arraigadas que a menudo ignoran la autonomía de las mujeres. En esa misma línea de ideas, se requiere un robusto sistema de monitoreo y cumplimiento para asegurar que los principios de la ley se apliquen uniformemente en todo el sistema de salud, abordando así la necesidad de un parto respetuoso y libre de discriminación (Ramos, Acuña, García, & Gómez, 2023).



Igualmente, es crítico promover una cultura de respeto y protección de los derechos humanos en todos los niveles del sistema de salud. Esto incluye desde la educación médica, que debe enfocarse no solo en aspectos técnicos sino también en los éticos y humanísticos del cuidado de la salud, hasta la implementación de políticas públicas que garanticen que los derechos de las mujeres a su autonomía y dignidad sean siempre respetados (Gleason, Berrio, Rios, & Merino, 2019). Por ende, fomentar un diálogo abierto y continuo entre los proveedores de servicios de salud, las pacientes y la sociedad en general puede ayudar a avanzar hacia una aplicación más efectiva del principio de autonomía. Este esfuerzo colectivo es esencial para asegurar que la teoría de la autonomía se convierta en una praxis efectiva y transformadora, que efectivamente combata la violencia obstétrica en Colombia.

### **1.3. El principio de autonomía en la violencia obstétrica a partir de la jurisprudencia del Consejo de Estado de Colombia**

La jurisprudencia del Consejo de Estado de Colombia ha desempeñado un papel significativo en la interpretación y desarrollo de la violencia obstétrica, especialmente en el contexto del derecho a la salud y la integridad personal. A través de diversas decisiones, este alto tribunal ha consolidado la importancia de respetar las decisiones autónomas de los individuos, incluyendo el ámbito médico y obstétrico, reconociendo la importancia de proteger los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, lo cual es fundamental para combatir la violencia obstétrica. Este enfoque jurídico contribuye a establecer precedentes que aseguran un trato digno y conforme a los derechos humanos, reforzando así el marco legal que protege a las mujeres en una etapa crucial de sus vidas y promoviendo una atención médica que respete su autonomía y decisiones personales.

Una de las maneras en que el Consejo de Estado ha abordado la violencia obstétrica, recae en los casos de responsabilidad médico-obstétrica, indicando que aunque estos casos no se rijan por un modelo de responsabilidad objetiva, se debe considerar un fuerte indicio de falla en el servicio cuando el embarazo ha transcurrido sin complicaciones y el daño ocurre tras la intervención médica durante el parto,

resaltando no solo esto como una derivación de la violencia obstétrica, sino como una manifestación de la responsabilidad del Estado sobre la materia (Sentencia 11001031500020230338900, 2023).

Con lo dicho, el Consejo de Estado en sentencia del 28 de junio de 1994 destaca que para que se configure la responsabilidad medica como resultado de la falla del servicio se debe cumplir con ciertos requisitos:

**Tabla 1**  
*Configuración de la Falla en el Servicio Médico*

<b>Requisito</b>	<b>Descripción</b>
Falta o falla en el servicio	Implica omisiones, retardos, irregularidades o ausencias en el servicio médico, atribuibles a la entidad de salud y no a un agente individual.
Daño	El daño debe ser una lesión o afectación concreta de un bien jurídico protegido, caracterizado por ser cierto, determinado o determinable.
Relación del nexo causal	Es necesario un nexo causal entre la falla del servicio médico y el daño causado, condición esencial para que proceda una indemnización.

Nota: Elaboración propia a partir de la revisión de jurisprudencia relacionada (Sentencia 8839, 1994)

Por otro lado, con respecto a la violencia obstétrica en Sentencia 11001-03-15-000-2023-03389-00 del 28 de septiembre de (2023) El consejo de estado realiza nuevamente una relación entre la falla del servicio médico y la responsabilidad derivada del mismo. El caso revisado, la vida de una madre y su bebé neonato se vieron significativamente comprometidas debido a una serie de fallas en el servicio médico. Pues la victima experimentó complicaciones graves de salud que resultaron en la pérdida de su bebé y en una histerectomía de emergencia, complicaciones que surgieron después de que fue atendida en el centro de salud *Los Andes* y no fue remitida a tiempo a un hospital de mayor complejidad para recibir atención especializada, a pesar de presentar cifras tensionales muy altas. Este conjunto de eventos subraya una grave violación del principio de autonomía, ya que la paciente no solo sufrió por la falta de una remisión oportuna y adecuada, sino también por la ausencia de información clara y comunicación efectiva sobre su estado y el del feto durante la crisis. Esta falta de comunicación y acción oportuna impidió que la paciente tomara decisiones informadas



sobre su atención médica, exacerbando las consecuencias ya trágicas de la situación (Sentencia 11001031500020230338900, 2023).

Ahora bien, en cuanto al consentimiento informado, este concepto no solo se considera un derecho del paciente, sino una obligación ética y legal de los profesionales de la salud. El Consejo ha subrayado que el consentimiento informado va más allá de la simple firma de un documento; implica un proceso de diálogo y entendimiento donde el paciente debe recibir información clara, comprensible y detallada sobre su condición médica, las opciones de tratamiento disponibles y los riesgos asociados (Sentencia 11001031500020230737200, 2024). Este debe ser claro y detallado, especialmente en relación con las situaciones que puedan surgir de manera imprevista durante el procedimiento. La documentación y el proceso deben permitir al paciente comprender plenamente las implicaciones de las intervenciones propuestas y garantizar que cualquier autorización para procedimientos adicionales en situaciones emergentes esté bien fundamentada (Sentencia 11001031500020230737200, 2024). Esto implica una comunicación efectiva entre el médico y el paciente, donde se expliquen de manera comprensible todas las posibles variaciones que podrían necesitarse, asegurando así que las decisiones tomadas sean verdaderamente informadas y voluntarias (Uzcátegui & Cabrera, 2010). Esto es especialmente relevante en el contexto obstétrico, donde las decisiones impactan directamente en dos vidas: la de la madre y la del bebé.

Por otro lado, en el caso analizado, Tania, una madre por primera vez experimentó un trabajo de parto prolongado y complicado en el Hospital Santa Mónica de Dosquebradas. Ella fue admitida con fuertes dolores y contracciones, y su hijo nació al día siguiente, pero fue remitido inmediatamente debido a su grave estado de salud a otro hospital, donde lamentablemente falleció a causa de asfixia neonatal severa. La demanda presentada busca responsabilizar a las entidades médicas involucradas por los perjuicios morales y daño a la vida de relación causados por las fallas en el servicio médico prestado durante el parto (Sentencia 66001233300020120002101, 2023).

La atención a la violencia obstétrica en este caso se centra en la evaluación de la falla en el servicio médico como causa del trágico desenlace. La argumentación se basa en el hecho de que el parto de la señora González no recibió la atención médica adecuada y oportuna, evidenciando una falta de diligencia en el seguimiento de los

protocolos médicos estándar y las guías de práctica clínica. El análisis pericial determinó que hubo una serie de omisiones en la atención durante el trabajo de parto que podrían haber contribuido a la severa hipoxia y posterior fallecimiento del neonato. Esta situación refleja un claro ejemplo de violencia obstétrica, donde la falta de atención adecuada y respetuosa hacia la paciente y su hijo durante un momento crítico contraviene los principios de cuidado y respeto que deben regir la práctica obstétrica (Sentencia 66001233300020120002101, 2023).

En casos de violencia obstétrica, la jurisprudencia ha resaltado la vulneración del principio de autonomía cuando los profesionales de la salud ignoran o minimizan las decisiones y preferencias de las mujeres durante el parto. Las sentencias del Consejo de Estado han reafirmado que cualquier acto médico sin el consentimiento explícito de la mujer constituye una violación de sus derechos. Esto incluye situaciones donde se realizan intervenciones médicas no urgentes sin la debida autorización, como cesáreas no justificadas médicamente o la no realización de estas, además del uso de fármacos para acelerar el parto sin consentimiento claro (Sentencia 13001233100020110013602, 2023).

En relación a ello, se destaca un caso analizado por la sección tercera, en donde una mujer embarazada admitida en el hospital x con indicaciones claras en torno a la necesidad de una cesárea debido a complicaciones obstétricas, incluyendo una desproporción feto-pélvica y una situación de oligohidramnios, que es un nivel reducido de líquido amniótico (Sentencia 13001233100020110013602, 2023). Todo esto en razón a que dichas condiciones presentaban riesgos significativos tanto para la madre como para el bebé, justificando una intervención quirúrgica inmediata para minimizar los peligros asociados con un parto vaginal bajo estas circunstancias. Sin embargo, debido a la falta de disponibilidad de un quirófano, el procedimiento de cesárea no se llevó a cabo. La madre fue obligada a proceder con un parto vaginal, lo que resultó en un sufrimiento fetal severo y complicaciones post-parto para el neonato (Sentencia 13001233100020110013602, 2023). Este conjunto de eventos destaca un grave fallo en proporcionar el cuidado médico necesario y adecuado, lo cual podría interpretarse como un acto de violencia obstétrica por omisión y falta de recursos adecuados, en donde se resalta que la violencia obstétrica se define no solo por actos de maltrato físico o psicológico explícitos, sino también por la omisión de cuidado adecuado y la





realización de procedimientos no consentidos o innecesarios, como podría interpretarse en este caso donde la cesárea necesaria no se llevó a cabo.

Así las cosas, se destaca como la jurisprudencia del Consejo de Estado, por lo tanto, no solo fortalece el marco legal que protege el principio de autonomía, sino que también establece un precedente crucial para la práctica obstétrica, donde los principios de autonomía deben ser implementados rigurosamente para combatir y prevenir la violencia obstétrica, asegurando así un cuidado médico que respete plenamente los derechos de las mujeres.

## **2. Principios bioéticos en la lucha contra la violencia obstétrica: el papel central de la autonomía**

Como se ha evidenciado, la violencia obstétrica representa una violación grave y prevalente de la autonomía y los derechos fundamentales de las mujeres durante el parto y la atención médica asociada. Este tipo de violencia trasciende las meras consecuencias físicas, incidiendo de manera significativa en el bienestar psicológico y ético de las mujeres, pues al socavar su capacidad para tomar decisiones libres e informadas sobre su propio cuerpo y el proceso de parto, compromete la integridad y la dignidad personal, repercutiendo no solo en la experiencia inmediata del parto, sino también en la salud emocional y psicológica a largo plazo (Iparraguirre, Mendoza, Córdor, & Muñoz, 2023).

Uno de los principios éticos fundamentales en bioética, y específicamente en medicina, es la autonomía (Ramírez, Corredor, & Navas, 2021). Este principio se refiere al derecho de los pacientes a tomar decisiones voluntarias e informadas sobre su atención médica. Sin embargo, en el contexto obstétrico, este derecho puede verse comprometido debido a prácticas históricamente normalizadas. Estas intervenciones no solo involucran factores físicos, sino también psicológicos, y pueden manifestarse tanto por acciones directas del personal médico como por omisiones o negativas a realizar procedimientos necesarios por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud (Mella, Binfa, & Weeks, 2023).

Un ejemplo claro de esto es cuando se realizan cesáreas sin una indicación médica clara o bajo presión, sin ofrecer a la paciente información completa sobre las alternativas y los riesgos asociados (Maietti & Villareal, 2023). Esta práctica, aunque puede ser justificada bajo el pretexto de precaución, a menudo no toma en cuenta la voluntad explícita de la paciente o su derecho a elegir un parto menos invasivo (Macedo, António, & Macedo, 2023), esto sumado a que la falta de consentimiento informado y la presión para conformarse a intervenciones médicas más controladas y rápidas, reflejan cómo las normas culturales y estructurales pueden socavar la autonomía de las mujeres en situaciones críticas (Uzcátegui & Cabrera, 2010). Además, el estrés emocional y psicológico derivado de sentirse marginada en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo puede tener efectos duraderos en la salud mental y física de la mujer.

Otro caso en el cual se evidencia una vulneración frente a la autonomía en la obstetricia es el trato deshumanizado durante el parto, que puede incluir comentarios despectivos, negación de la privacidad, o la prohibición de que la mujer tome decisiones sobre su posición durante el parto (Morales, 2024). Estas prácticas no solo son éticamente inaceptables, sino que también constituyen una forma de violencia obstétrica que afecta negativamente la experiencia de la maternidad, pues desde una perspectiva ética, cada caso de violencia obstétrica es una infracción al principio de autonomía. El análisis ético de estos casos debe centrarse en cómo las acciones de los profesionales de la salud impactan la capacidad de decisión de la mujer, lo cual incluye la consideración de cómo la información es comunicada a la paciente, cómo se respetan sus deseos y cómo se manejan sus preocupaciones y miedos (Uzcátegui & Cabrera, 2010).

Esto no solo supone la necesidad de combatir la violencia obstétrica, lo que implica no solo adherirse al principio de autonomía, sino también a otros principios éticos como la beneficencia y la no maleficencia. La beneficencia, que implica actuar en el mejor interés del paciente, y la no maleficencia, que se refiere a la obligación de no causar daño, deben guiar todas las intervenciones médicas. En el contexto obstétrico, esto significa proporcionar cuidados que no solo sean técnicamente adecuados, sino también éticamente fundados, respetando siempre la autonomía y los deseos de la paciente (Neyro, Elorriaga, & Lira, 2015).



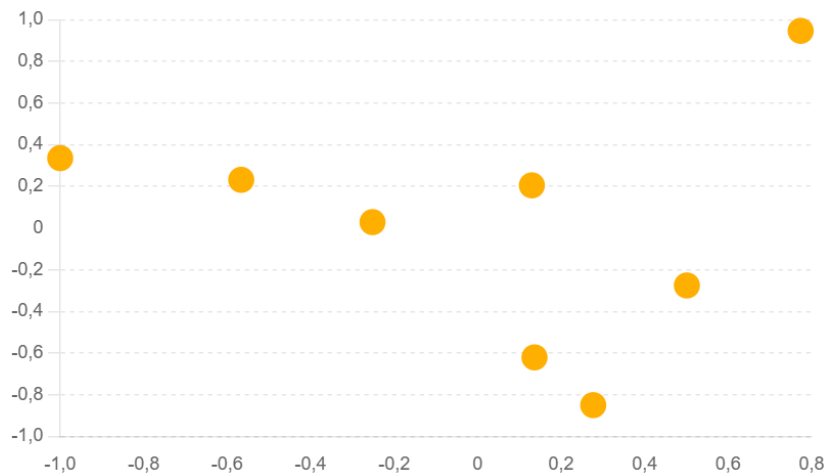
Verbigracia, en situaciones críticas donde el tiempo es esencial, la práctica del consentimiento informado puede ser limitada por la necesidad inmediata de actuar para salvar vidas. Este escenario plantea un dilema donde el principio de autonomía del paciente puede estar en conflicto con el principio de beneficencia, que dicta actuar en beneficio del paciente. En tales casos, es aceptable recurrir al privilegio terapéutico, siempre que se maneje dentro de directrices estrictas para evitar un enfoque paternalista en la relación entre el médico y el paciente (Cioffi & Zaami, 2020). Legalmente, hay circunstancias que permiten omitir el consentimiento informado si posponer el tratamiento podría causar daño permanente o la muerte. Éticamente, es fundamental abordar estas situaciones con cautela, respetando la autonomía del paciente en la medida de lo posible, por ejemplo, teniendo en cuenta cualquier directiva médica anticipada o testamento vital que el paciente pueda haber preparado previamente (Cioffi & Zaami, 2020)

Ahora bien, la aplicación efectiva de principios éticos en obstetricia exige una transformación profunda en la cultura médica, para ello, es imperativo que los profesionales de la salud no solo estén versados en las competencias técnicas necesarias para el cuidado prenatal y del parto, sino que también estén capacitados en comunicación efectiva y ética médica, incluyendo una fuerte sensibilidad hacia las diferencias culturales (Gleason, Berrio, Rios, & Merino, 2019) Por otra parte, las instituciones de salud deben desarrollar y aplicar políticas explícitas que fomenten el respeto a la autonomía de las pacientes, estas políticas deben incluir sistemas robustos de rendición de cuentas para abordar y corregir cualquier infracción a estos principios, buscando no solo mejorar la calidad de la atención médica, sino también fortalecer la confianza entre las pacientes y el sistema de salud (Welie, 2020).

En ese sentido, la lucha contra la violencia obstétrica implica un compromiso activo por parte de todos los actores involucrados, incluyendo legisladores, instituciones de salud, profesionales médicos y la sociedad en general, pues promover una cultura de respeto hacia la autonomía de las mujeres en la obstetricia no es solo una necesidad ética, sino también una obligación social que se debe asumir colectivamente para asegurar que la violencia obstétrica sea eliminada y que cada mujer tenga una experiencia de maternidad segura, respetada y digna (Iparraguirre, et al, 2023). Así, se

traerá a colación la siguiente figura la cual desarrolla un mapa jerárquico sobre el Principio de Bioética de Autonomía:

**Figura 2**  
*Mapa Jerárquico Del Principio Bioético De Autonomía*



**Fuente:** Desarrollo propio a partir de resultado.

### **3. Impactos de la violencia obstétrica en la salud mental: explorando caminos para la recuperación de la autonomía**

La violencia obstétrica es un fenómeno que no solo afecta la integridad física de las mujeres, sino que también tiene profundas implicaciones en su salud mental. Los efectos psicológicos y emocionales derivados de experiencias traumáticas durante el embarazo y el parto pueden ser devastadores, incluyendo trastornos como depresión postparto, trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y una disminución de la capacidad de las mujeres para ejercer su autonomía (Iparraguirre, et al, 2023).

Lo anterior refleja que la relación entre la salud mental y el ejercicio de la autonomía en el embarazo y el parto es significativa, y por lo mismo debe ser analizada no solo desde la teoría sino con el fin de encontrar soluciones prácticas que aseguren el respeto y la promoción de estos derechos en la atención médica (Contreras, y otros, 2022). Ahora bien, cuando una mujer experimenta o es sometida a prácticas que deriven en situaciones enmarcadas dentro de la violencia obstétrica, su capacidad de tomar decisiones autónomas y sentirse en control de su cuerpo y su experiencia de parto se ve



gravemente comprometida (Macedo, António, & Macedo, 2023). Este sentimiento de pérdida de control y la infracción de su autonomía pueden exacerbar el trauma psicológico y dificultar la recuperación postparto, afectando no solo su bienestar, sino también su relación con el recién nacido y su capacidad para cuidar de sí misma y de su familia.

Primero, la autonomía es esencial para la salud mental de cualquier individuo; sentir que se tiene control sobre las decisiones importantes, especialmente aquellas relacionadas con el propio cuerpo y el proceso de parto, es crucial para la sensación de seguridad y autoestima. Cuando este control es usurpado o ignorado, puede surgir un sentido de vulnerabilidad, lo cual es particularmente traumático en un contexto tan íntimo y crucial como el nacimiento de un hijo (Gonzalez, 2022).

Del mismo modo, la infracción de la autonomía y la pérdida de control pueden generar sentimientos de ansiedad, desamparo y desconfianza hacia los profesionales de la salud, lo que puede comprometer la relación terapéutica y disminuir la eficacia de la comunicación durante y después del parto (Iparraguirre, et al, 2023). Esto a su vez puede dificultar la recuperación postparto, ya que la capacidad de la madre para confiar en aquellos que la rodean y buscar apoyo es esencial. Sumado a ello, psicológicamente, esto también puede afectar la capacidad de la madre para vincularse con su recién nacido, dado que estados emocionales negativos como el estrés, la ansiedad y la depresión pueden interferir en la formación de un vínculo afectivo saludable entre madre e hijo. Es por ello, que la interacción temprana, caracterizada por un vínculo fuerte y positivo, resulta fundamental para el desarrollo emocional y físico del bebé y para la capacidad de la madre de cuidar efectivamente de su hijo y de sí misma (Roncallo, Sánchez, & Arranz, 2015).

Para abordar estos impactos, es crucial implementar estrategias que protejan la salud mental y fomenten la autonomía de las mujeres durante el cuidado obstétrico, una de estas estrategias es asegurar que todas las pacientes reciban información completa y comprensible sobre los procedimientos médicos, opciones de parto y posibles riesgos, promoviendo así un proceso de consentimiento informado que respete su derecho a tomar decisiones informadas (Massó, 2023).

Es entonces que, los profesionales de la salud deben recibir formación específica no solo en aspectos técnicos del cuidado obstétrico, sino también en habilidades de comunicación empática y soporte emocional (Massó, 2023). Esto es vital para crear un entorno de confianza donde las mujeres se sientan escuchadas, respetadas y empoderadas para participar activamente en su atención médica, de esta forma, apoyando la recuperación mental y emocional en caso de trauma, y a su vez, colaborando en la prevención y erradicación de la violencia obstétrica.

Bajo este mismo análisis, la estrategia efectiva es la implementación de programas de apoyo psicológico postparto que estén fácilmente disponibles para todas las mujeres. Estos programas pueden incluir terapia individual o en grupo, apoyo entre pares y otros recursos de salud mental que ayuden a las mujeres a procesar y superar experiencias traumáticas (Moreno, et al, 2014). Estos recursos son esenciales para restaurar la autonomía de las mujeres, permitiéndoles recuperar el control sobre su salud mental y bienestar general. La colaboración entre los profesionales de la salud mental y los proveedores de atención obstétrica es también crucial, pues puede facilitar la creación de protocolos integrados que aborden tanto las necesidades físicas como emocionales de las mujeres, asegurando un enfoque holístico en la atención que respete y promueva la autonomía de las pacientes (Gleason, Berrio, Rios, & Merino, 2019).

Por tanto, es esencial fomentar un diálogo abierto sobre la violencia obstétrica y sus impactos en la salud mental dentro de la sociedad. La concienciación y la educación sobre estos temas pueden ayudar a romper el estigma y promover una cultura de respeto y cuidado en el ámbito obstétrico. Implementar estos cambios no solo es una cuestión de práctica médica ética, sino también un imperativo social para proteger y empoderar a las mujeres en uno de los momentos más vulnerables de sus vidas.

## **CONCLUSIONES**

A partir de la revisión realizada dentro del presente análisis, se puede concluir que la violencia obstétrica se presenta como una serie de prácticas médicas que resultan en una grave violación de los derechos humanos, situación que impacta negativamente la dignidad y la autonomía de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto.



En donde, esta forma de violencia no solo causa daño físico, sino que también tiene profundas repercusiones psicológicas y éticas, minando la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas y libres sobre su propio cuerpo y proceso de parto. En este sentido, se destaca como a partir de la constitucionalización, el derecho ha buscado estar a la vanguardia frente a situaciones de violencia, como es el caso de la violencia obstétrica, ello en concordancia con los esfuerzos que han realizado las autoridades, toda vez que, esto refuerza la obligatoriedad de un trato respetuoso y consensuado, alineado con los principios fundamentales de la bioética, situación que resulta no solo aplicable al campo de la obstetricia, sino a la medicina en general.

Sumado a ello, se destaca que, dentro del proceso de reconocimiento e institucionalización de prácticas que aborden eficazmente la violencia obstétrica, es fundamental garantizar que todos los profesionales de la salud reciban una formación adecuada no solo en habilidades técnicas, sino también en competencias éticas y comunicativas que respeten los derechos de las pacientes, esto como una forma de crear sinergia entre lo que supone el principio de autonomía y la dignidad humana, y a su vez integrar practicas bioéticas en la medicina contemporánea. Ahora bien, esta formación debe enfatizar la importancia del consentimiento informado como un proceso continuo y no como una mera formalidad burocrática. Además, resulta crucial desarrollar políticas claras en las instituciones de salud que promuevan el respeto por la autonomía de las pacientes y establezcan mecanismos de rendición de cuentas para aquellos casos donde se viole este principio.

En razón de ello, en el contexto internacional, se ha desarrollado una visión general de lo que supone la violencia obstétrica en relación a ciertas prácticas u omisiones médicas y hospitalarias, sin embargo, se resalta la necesidad de promover una perspectiva holística en la que se tomen en cuenta factores culturales y religiosos, y a su vez, donde se aborde la autonomía en el campo médico, manteniendo una homogeneidad al considerar la autonomía un punto aparte en la relación paternalista que se ha observado históricamente entre el personal médico y sus pacientes. Esto permitiría un nuevo paradigma en donde el paciente se reconoce como un ser capaz de tomar decisiones y conocer completamente su proceso y demás intervenciones médicas a las cuales se vea sometido, brindando no solo estos nuevos parámetros de decisión,

sino también mecanismos para configurar un nuevo paradigma ético en el campo de la medicina, en donde el paciente puede intervenir de manera activa, consiente y responsable sobre su intervención médica, incluso cuando decide apartarse de su tratamiento.

En este orden de ideas, en el contexto colombiano, la jurisprudencia ha jugado un papel crucial en reforzar la autonomía, especialmente en el ámbito de la salud y el consentimiento informado, destacando cómo los pacientes tienen derecho a tomar decisiones informadas sobre su atención médica, lo que incluye aceptar o rechazar tratamientos específicos basados en información completa y comprensible sobre los riesgos y beneficios potenciales. Esto es especialmente relevante en el contexto de tratamientos al final de la vida, donde la capacidad de decidir sobre la propia existencia se convierte en una expresión clara de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad.

Por último, para que el principio de autonomía se aplique efectivamente en el contexto obstétrico en Colombia, es fundamental fortalecer los mecanismos de supervisión y rendición de cuentas en los servicios de salud, promover una cultura de respeto y protección de los derechos humanos en todos los niveles del sistema de salud, y fomentar un diálogo abierto y continuo entre los proveedores de servicios de salud, las pacientes y la sociedad en general. Solo a través de un esfuerzo colectivo y multidisciplinario será posible transformar la teoría de la autonomía en una práctica efectiva que proteja a todas las mujeres de la violencia obstétrica, asegurando un cuidado médico que respete plenamente sus derechos.

## REFERENCIAS

- Alvarez, H. (2012). La autonomía: Principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(1), 115-132. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856286009.pdf>
- Arrieta, V. (2009). La constitucionalización del Derecho y su incidencia en Colombia. *Revista Pensamiento Americano*, 2(2), 65 - 69. Obtenido de <https://www.academia.edu/download/47360040/23-22-1-PB.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.htm](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.htm)





- Caso Guachalá Chimbo y Otros Vs. Ecuador (Corte Interamericana de Derechos Humanos 2021).  
Obtenido de [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_423\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_423_esp.pdf)
- Cioffi, A., & Zaami, S. (2020). Legge Italiana n. 219/2017: Conseguenze sul consenso informato del malato psichiatrico e sul privilegio terapeutico. *Rivista di Psichiatria*, 55(2), 129-130.  
Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85082342047&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=4632b915191664c6a45d83e2f7fec80e&sot=b&sdt=cl&s=TITLE-ABS-KEY%28privilegio+terapeutico%29&sl=42&sessionSearchId=4632b9151916>
- Congreso de la República. (2022). Ley 2244 de 2022. *POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LOS DERECHOS DE LA MUJER EN EMBARAZO, TRABAJO DEPARTO, PARTO Y POSPARTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES O "LEY DE PARTO DIGNO, RESPETADO Y HUMANIZADO*.  
Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347#:~:text=Pluralismo%20Cultural, durante%20y%20despu%C3%A9s%20del%20parto.>
- Contreras, N., Sanchez, P., Sanches, E., Vazquez, V., Pichardo, M., Ramirez, M., . . . Mancilla, J. (2022). Salud mental perinatal y recomendaciones para su atención integral en hospitales ginecoobstétricos. *Cirugia y cirujanos*, 90(4), 564-572. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2444-054X2022000400564](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2022000400564)
- Corte constitucional. (1997). Sentencia C-239/1997. *MP Carlos Gaviria Diaz*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>
- Corte Constitucional. (2021). Sentencia C - 021/21. *MP Cristina Pardo Schlesinger*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-025-21.htm>
- Corte Constitucional. (2021). Sentencia C- 025/21. *MP Cristina Pardo Schlesinger*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-025-21.htm>
- Corte Constitucional. (2021). Sentencia T- 357/21. *MP Crisitina Pardo Schlesinger*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-357-21.htm>
- Corte Constitucional. (2022). Sentencia C- 055/22. *MP Antonio José Lizarazo Ocambo y Alberto Rojas Rios*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>
- Corte Constitucional. (2022). Sentencia SU- 048/22. *MP Cristina Pardo Schlesinger*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/SU048-22.htm>
- Corte Constitucional. (2022). Sentencia T - 357/22. *MP José Fernando Reyes Cuartas*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-357-22.htm>
- Corte Constitucional. (2023). Sentencia T -198/23. *MP Cristina Pardo Schlesinger*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-198-23.htm>
- De Alexandra, S., Do socorro, M., Alves, S., Bessa, M., Albuquerque, G., & Santana, M. (2019). Obstetric violence under the perspective of nursing professionals of the birth care. *Cultura de los cuidados*, 23(53), 119-128. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85072678104&origin=resultslist&sort=plf->

- f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28violencia+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dcf7454c27417c
- Flores, C., & Ferreira, E. (2023). The war against a linguistic expression: no more “obstetric violence”. *Cadernos de Linguagem e Sociedade*, 24(2), 160-178. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85183974344&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28violencia+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dcf7454c27417c>
- Gleason, E., Berrio, D., Rios, J., & Merino, C. (2019). Giving birth is not a matter of ethnicity, it is a matter of humanity: experiences of obstetric violence during childbirth among indigenous women. *Salud colectiva*, 15, 105- 125. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85121228937&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=ALL%28bio%C3%A9tica+AND+violencia+AND+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dc>
- Gómez, C., Maeseneer, Y., & Gastmans, C. (2020). Relational autonomy in end-of-life care ethics: a contextualized approach to real-life complexities. *BMC Medical Ethics*, 21(50), 1-14. Obtenido de <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-020-00495-1>
- Gonzalez, C. (2022). Autonomy in Bioethics: criticisms and re-definitions. *Revista de filosofía moral y política*(67), 1 -14. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85148005397&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=8e60d9b5179b17824c1483b1fcae5eeb&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28BIOETICA+autonomia%29&sl=25&sessionSearchId=8e60d9b5179b17824>
- Iparraguirre, M., Mendoza, J., Córdor, M., & Muñoz, R. (2023). Obstetric Violence as Biopower: On the Dignity of Women. *Encuentros*(17), 411-423. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85179065339&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28violencia+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dcf7454c27417c>
- Jurado Castaño, P. A., & Moreno Mosquera, V. J. (2019). El proceso de constitucionalización del derecho y la importancia de la dimensión metodológica y el neoconstitucionalismo" Justicia y derechos: relaciones entre los derechos fundamentales y la estructura del Estado en América Latina. En A. F. Roncancio Bedoya, J. F. Restrepo Tamayo, & M. Neria Govea, *JUSTICIA Y DERECHOS* (págs. 40-60). Envigado: Fondo Editorial Institución Universitaria de Envigado.
- López, C., & Holguin, J. (2013). Autonomía, confianza y ética médica en la obra de Onora O'Neill\*. *Revista colombiana de psiquiatría*, 42(1), 120 -135. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502013000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000100011)
- Macedo, J., António, I., & Macedo, E. (2023). The birth plan as a safeguard mechanism the right to self-determination of women in obstetric context in Portugal. *Revista de Bioética y Derecho*(58), 223-242. Obtenido de <https://www-scopus->



- com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85165188395&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=ALL%28bio%C3%A9tica+AND+violencia+AND+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dc
- Maier, E. (2007). Convenios internacionales y equidad de género: un análisis de los compromisos adquiridos por México. *Papeles de población*, 13(53), 175-202. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252007000300008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252007000300008)
- Maietti, F., & Villareal, J. (2023). Theoretical Approaches to the Phenomenon of Obstetric Violence: A Look at the International and Inter-American Normative and Jurisprudential Framework. *Vniversitas*(72), 2011-1711. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85170065647&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28violencia+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dcf7454c27417c>
- Massó, E. (2023). Obstetric violence as epistemic injustice: childbirth trouble. *Salud colectiva*, 19, 1-12. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85175049333&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28violencia+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dcf7454c27417c>
- Mella, M., Binfa, L., & Weeks, F. (2023). Autonomy in labour and delivery in a Latin American urban centre: a qualitative phenomenological analysis. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85188557784&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=ee32a7a6043f66c4f42bfc176498a565&sot=b&sdt=b&s=ALL%28bio%C3%A9tica+violencia+obstetrica%29&sl=34&sessionSearchId=ee32a7a6043>
- Morales, M. (2024). Violencia obstétrica y ciencias sociales. Estudios críticos en América Latina. *Revista Mexicana de Sociología*, 86(1), 257-261. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85189437987&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28violencia+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dcf7454c27417c>
- Moreno, C., Rincón, T., Arenas, Y., Sierra, D., Cano, A., & Cárdenas, D. (2014). La mujer en postparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Revista cuidarte*, 5(2), 739-747. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533181005.pdf>
- Moreno, R. (2020). A Bioethical Approach of "Medical Education from the Human Rights Based Approach to Health". *Investigacion en Educacion Medica*, 9(36), 96-102. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85131066817&origin=resultslist&sort=plf-f>

- f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=ALL%28bio%C3%A9tica+AND+violencia+AND+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dc
- Murrieta, A. (2023). From Giving Birth to Obstetric Violence in Mexico: Event and Public Issue. *Antipoda*, 2023(53), 29-53. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85178382350&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28violencia+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dcf7454c27417c>
- Naciones Unidas. (1948). La declaración universal de los Derechos Humanos. *Asamblea General de las Naciones Unidas*. Paris, Francia. Obtenido de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. *Asamblea General de las Naciones Unidas*. Obtenido de [https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr_SP.pdf)
- Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. *Asamblea General de las Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cedaw>
- Neyro, J., Elorriaga, M., & Lira, J. (2015). Contraception and bioethics: Between the conscience objection and the autonomy principle. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 83(2), 125-138. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-84929667268&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=8e60d9b5179b17824c1483b1fcae5eeb&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28bio%C3%A9tica+principio+de+autonomia%29&sl=25&sessionSearchId>
- O'Brien, C., & Newport, M. (2023). Prioritizing women's choices, consent, and bodily autonomy: From a continuum of violence to women-centric reproductive care. *Social Science and Medicine*, 333, 116-110. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85167402686&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=ALL%28bio%C3%A9tica+AND+violencia+AND+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dc>
- Organizacion Mundial para la Salud. (2021). *La OMS adquiere importantes compromisos en favor del empoderamiento y la salud de las mujeres*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/05-07-2021-who-pledges-extensive-commitments-towards-women-s-empowerment-and-health>
- Orozco, L. (2021). Sexual and reproductive rights in Peru, beyond the Bicentenary. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(3). Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85156144508&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=ALL%28bio%C3%A9tica+AND+violencia+AND+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dc>
- Pérez, R., Pérez, M., & Pérez, D. (2023). The symbolic framework of obstetric violence. *Enfermería clínica*, 33(5), 375-376. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0->



- 85169472770&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28violencia+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dcf7454c27417c
- Pinto, B., & Gulfo, R. (2013). Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto. *Revista Colombiana de Bioética*, 8(1), 144-165. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189228429010.pdf>
- Quinche Ramírez, M. F. (2016). La constitucionalización y la convencionalización del derecho en Colombia. *Revista Jurídicas*, 13(1), 43 - 63. doi:<https://doi.org/10.17151/jurid.2016.13.1.4>
- Ramírez, H. (2022). La constitucionalización de la persona: un marco de la relación entre el Estado de derecho y los derechos humanos. *Revista Cuestiones Constitucionales*, 47, 367-395. Obtenido de [10.22201/ij.24484881e.2022.47.17533](https://doi.org/10.22201/ij.24484881e.2022.47.17533)
- Ramírez, N., Corredor, M., & Navas, S. (2021). Bioethical Recommendations For The Pandemic a Personalstic Perspective. *Persona y bioética*, 25(1), 34-49. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222021000102515&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222021000102515&script=sci_arttext)
- Ramos, B., Acuña, A., García, M., & Gómez, C. (2023). Violencia obstétrica: una revisión sistemática de literatura. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*(100), 60-93. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8967842>
- Rodriguez, P. (2023). Ableist obstetric violence against women with disabilities: An integrative literature review. *Salud colectiva*, 19. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85181176375&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28violencia+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dcf7454c27417c>
- Rodriguez, S., Rodriguez, D., Rodriguez, G., & Jiménez, R. (2020). Obstetric violence: Behavior of medical personnel and patient's perception in delivery rooms. Multicenter study, Anzoátegui state. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 80(4), 280-291. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85111337246&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28violencia+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dcf7454c27417c>
- Roncillo, C., Sánchez, M., & Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*, 8(2), 14-23. doi: <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>.
- Sens, M., & De Faria, A. (2019). Physicians' perception of obstetric or institutional violence in the subtle dimension of the human and physician-patient relationship. *Interface: Communication, Health, Education*, 23. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85071745383&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=ALL%28bio%C3%A9tica+AND+violencia+AND+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dc>

- Sentencia 11001031500020230338900 (Consejo de Estado 2023). Obtenido de <https://samaicore.consejodeestado.gov.co/api/DescargarProvidenciaPublica/1100103/11001031500020230338900/6E66514ED44DA010EB800D01273C079F36BF075B11EDA5CB1B457AD6FF07ABA8/2>
- Sentencia 11001031500020230737200 (Consejo de Estado 2024). Obtenido de <https://samaicore.consejodeestado.gov.co/api/DescargarProvidenciaPublica/1100103/11001031500020230737200/94AB172FAB0A052B64664EADA29A005E85E19584F268A66069B6FD6691595B6A/2>
- Sentencia 13001233100020110013602 (Consejo de Estado 2023). Obtenido de <https://samaicore.consejodeestado.gov.co/api/DescargarProvidenciaPublica/1100103/13001233100020110013602/0E8A9B918EC0001538D2310F4635C58AD9BC6ECE956E9385FFB514FB04A24CBE/2>
- Sentencia 66001233300020120002101 (Consejo de Estado 2023). Obtenido de <https://samaicore.consejodeestado.gov.co/api/DescargarProvidenciaPublica/1100103/66001233300020120002101/C92E38F2DAD2C333800B7266819FC3645131FD926F92857F5A9D72A08B206554/2>
- Sentencia 8839 (Sala de lo contencioso administrativo 1994). Obtenido de [https://jurinfo.jep.gov.co/normograma/compilacion/docs/EX\\_08839.htm](https://jurinfo.jep.gov.co/normograma/compilacion/docs/EX_08839.htm)
- Sentencia C-233 (Corte Constitucional 2021). Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm>
- Sentencia T - 018 (2023). Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-018-23.htm>
- Serrano, C., & León, L. (2024). The Obstetric Violence and its Legal Implications in Mexico. *Cuestiones constitucionales*, 25(50), 27-65. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85188210341&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28violencia+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dcf7454c27417c>
- Silva, A., Pantoja, F., Millón, Y., Hidalgo, V., Stojanova, J., Arancibia, M., . . . Campos, M. (2020). Stakeholders' perceptions of humanized birth practices and obstetric violence in Chile: A scoping review. *Medwave*, 20(9), 1 - 13. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85095582441&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28violencia+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dcf7454c27417c>
- Suárez Manrique, W. Y. (2014). La constitucionalización del derecho en el ordenamiento jurídico colombiano. *Vniversitas*, 63(129), 319 - 354. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.VJ129.cdoj>
- Uzcátegui, O., & Cabrera, C. (2010). Bioethical aspects of cesarean section and informed consent. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 70(1), 47-52. Obtenido de <https://www-scopus-com.consultaremota.upb.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-77953149891&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3dcf7454c27417c3187e062fe7f36ba5&sot=b&sdt=b&s=ALL%28bio%C3%A9tica+AND+violencia+AND+obstetrica%29&sl=35&sessionSearchId=3dc>



- Vega, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 197-201. Obtenido de <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>
- Welie, J. (2020). Agenciamiento del paciente, autonomía y consentimiento. Perspectivas católicas. *Medicina y ética*, 31(4), 803-878. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2594-21662020000400803](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-21662020000400803)