

El interrogatorio de parte, como medio de prueba que revictimiza a la mujer, en el proceso de responsabilidad médica por violencia obstétrica²⁹

The Cross-examination, as substantiate that further victimization the woman in the obstetric violence malpractice case.

Nidia Julieth Botello Estupiñán³⁰
Ella Mercedina Ibarguen González³¹
Darwin Clavijo Cáceres³²

Resumen

Son reconocidos los avances normativos y jurisprudenciales encaminados a generar un marco de protección para las mujeres, en aras de eliminar las brechas de género que han existido a lo largo de la historia, así como las distintas formas de violencia que impactaron negativamente sus vidas. Sin embargo, en la realidad se siguen presentando diversas formas de vulneración de sus derechos: violencia intrafamiliar, acoso laboral, delitos sexuales, discriminación por su género, e incluso, en las últimas décadas empezó a adquirir notoriedad la violencia obstétrica, temática que comprenderá el objeto central de la presente investigación.

Toda mujer tiene derecho a acceder a un sistema de salud humanizado que brinde el trato y las herramientas para garantizar una vida sexual y reproductiva segura y de calidad. No obstante, es cotidiana

29 Capítulo desarrollado en marco del proyecto de investigación: Perspectiva de Género en el proceso colombiano, en la Maestría en derecho procesal de la Universidad Libre seccional Cúcuta.

30 Abogada, Universidad Católica de Colombia Bogotá. Especialista en Derecho Administrativo y Constitucional de la Universidad Católica de Colombia. Candidata a Magíster en Derecho procesal de la Universidad Libre Seccional Cúcuta, correo electrónico: nidiaj-botelloe@unilibre.edu.co.

31 Abogada, Universidad Libre Seccional Cúcuta. Especialista en Derecho Médico de la Universidad Externado de Colombia y en Gerencia en Riesgos Laborales Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Minuto de Dios, candidata a Magíster en Derecho procesal, correo electrónico: mercedinaeibarguen@unilibre.edu.co.

32 Abogado, Doctor en Administración, hacienda y justicia en el Estado social, Magíster en educación superior. Profesor de la Maestría en derecho procesal de la Universidad Libre Seccional Cúcuta, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9914-1265>. Correo-e: darwing.clavijoc@unilibre.edu.co

la existencia de actos violentos por parte del sistema y personal de salud en la atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, que configuran la denominada violencia obstétrica. Tales situaciones han desencadenado en daños antijurídicos, demandables por la ocurrencia de responsabilidad médica, tanto en el ámbito civil, como en el contencioso administrativo.

Así, en el marco del proceso de responsabilidad médica, bien sea en la Jurisdicción Ordinaria, especialidad civil, o en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, existen medios de prueba encaminados a demostrar la ocurrencia del daño y su imputabilidad. Tradicionalmente, se ha recurrido al interrogatorio de parte como medio probatorio dentro de este tipo de trámites judiciales, circunstancia que se ha convertido en un mecanismo de revictimización para la mujer que ha sufrido violencia obstétrica. En tal sentido, dentro de este documento se buscó determinar cómo se afecta la integridad de la víctima de violencia obstétrica en el proceso de responsabilidad médica, al exigirse el interrogatorio de parte, pudiéndose lograr la certeza de los hechos a través de otros medios de prueba.

Introducción

En el ordenamiento jurídico colombiano son notables los avances normativos y jurisprudenciales que orientan a las autoridades y a la sociedad en general, para eliminar las brechas de género que han existido a lo largo de la historia, así como para minimizar las distintas formas de violencia sufrida por las mujeres sistemáticamente en el país. No obstante, los esfuerzos realizados desde lo jurídico no han sido suficientes para neutralizar estos fenómenos negativos en la realidad. Nótese que, es habitual la configuración de múltiples circunstancias que, de manera generalizada, han vulnerado los derechos de la mujer colombiana, verbigracia: la violencia intrafamiliar, acoso laboral, delitos sexuales, discriminación por su género, feminicidios, e incluso actos violentos en centros de salud, aun cuando están en necesidad de servicios obstétricos.

En el complejo entramado legal y médico que rodea la atención obstétrica, la violencia de género se manifiesta de manera insidiosa a

través de lo que se conoce como violencia obstétrica. Este fenómeno, que vulnera los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y postparto, ha suscitado una creciente preocupación en los ámbitos de la salud pública, los derechos humanos y la justicia, al evidenciarse daños a la integridad física y psicológica de la mujer gestante.

Así, la violencia obstétrica se presenta como una problemática que involucra prácticas, tratos y omisiones que menoscaban los derechos sexuales y reproductivos de la mujer gestante, reflejadas en procedimientos médicos inadecuados, tales como: cesáreas injustificadas, sin mediar consentimiento voluntario e informado por parte de la mujer; coacciones para parir acostadas o inmovilizadas; negar a la madre la posibilidad de cargar o amamantar a su bebé al momento de nacer; o, en últimas, no atender de manera oportuna y eficaz las emergencias obstétricas presentadas (Moreno, 2023, p. 148).

Las anteriores situaciones no son las únicas que configuran violencia obstétrica, pues son incalculables los supuestos en que la mujer es víctima de tales eventos traumáticos. En este sentido, la violencia obstétrica, como manifestación de la violencia de género arraigada en las estructuras socioculturales y sistemas de atención médica, ha cobrado relevancia como un desafío crítico en el contexto colombiano. Este fenómeno complejo y multifacético no solo vulnera los derechos reproductivos, sino que también afecta profundamente la integridad física y psicológica de las mujeres durante el ciclo perinatal.

En Colombia, la persistencia de esta problemática ha conllevado a las usuarias de los servicios obstétricos, y, en últimas, a la sociedad en general, a cuestionar los fundamentos éticos y legales de la atención médica para las mujeres gestantes. Pero también, estos cuestionamientos se han extendido al ámbito de la justicia. En efecto, el presente capítulo se adentra en una práctica que, aunque es legal y común en un proceso judicial, resulta discutible: el interrogatorio de parte como medio de prueba en los procesos de responsabilidad médica por violencia obstétrica.

El interrogatorio de parte, reglado en el ordenamiento jurídico colombiano, de manera genérica, en el artículo 198 del Código General del Proceso, si bien se concibe como un instrumento para esclarecer los hechos y alcanzar la justicia, puede convertirse paradójicamente en

un mecanismo que revictimiza a las mujeres que han sufrido violencia obstétrica. Al someterlas a un proceso de escrutinio legal, estas mujeres se enfrentan no solo a la angustia de revivir experiencias traumáticas, sino también a la posibilidad de ser cuestionadas, desacreditadas o culpabilizadas por su propia victimización. Esta situación plantea interrogantes éticos y legales fundamentales sobre la equidad y la justicia en el sistema judicial.

Señalan las autoras María Elena Rocca y Marta Angélica Rocca que, si bien, evitar completamente la revictimización en los procesos judiciales es casi imposible, si existen herramientas o estrategias para minimizarla al máximo, que adquieren relevancia en asuntos donde se debatan hechos relacionados con violencia basada en género, tales como, el evitar interrogatorios en donde la mujer se vea obligada a experimentar nuevamente el dolor sufrido (Rocca & Rocca, 2022, p. 58). En efecto, en un contexto donde la mujer gestante haya sido víctima de violencia obstétrica, existen medios probatorios que pueden suplir la práctica de su interrogatorio, en aras de evitar su revictimización o victimización secundaria.

En consonancia con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, los operadores de justicia deben incorporar criterios de género para solucionar los casos objeto de litigio, armonizando los principios constitucionales y la especial protección otorgada a la mujer. En virtud de lo anterior, dicho tribunal ha puntualizado que en aras de garantizar los derechos objeto de protección y la dignidad de la mujer dentro del proceso judicial, se debe buscar por todos los medios evitar su revictimización (Sentencia T-028, 2023). Entonces, resulta contradictorio que, por un lado, la jurisprudencia constitucional establezca la obligación de eliminar la revictimización de la mujer en el proceso judicial, mientras, por otra parte, dentro de la etapa probatoria se acuda a un medio de prueba que va en contravía para tal fin, como lo es el interrogatorio de parte en los procesos de responsabilidad médica por violencia obstétrica.

En este orden de ideas, el presente capítulo se enfoca en explorar la intersección entre la violencia obstétrica y el proceso de responsabilidad médica en el sistema judicial colombiano. Específicamente, se examina la práctica del interrogatorio de parte a las víctimas como un medio para esclarecer los hechos debatidos en el curso de un proceso judicial,

tomando como punto de análisis, las repercusiones que tiene este procedimiento en la integridad física y psicológica de las mujeres afectadas, al configurarse como un instrumento para su revictimización. Para efectos de lo anterior, inicialmente, se expondrá lo pertinente a la violencia obstétrica en el ordenamiento jurídico colombiano; en segunda medida, se abordará la temática de la revictimización secundaria en la doctrina y la jurisprudencia; en tercer lugar, se identificarán los procedimientos actuales y la revictimización en el interrogatorio de parte; finalmente, se establecerán cuáles son los medios probatorios para evitar la revictimización en el marco de la violencia obstétrica.

1. Violencia obstétrica en el marco jurídico.

A efectos de desarrollar el primer capítulo de este estudio, relacionado con la violencia obstétrica en el marco jurídico, se esquematizará su redacción a partir de tres ítems: como punto de partida, se expondrán algunas nociones generales sobre la violencia obstétrica: su historia, definición y formas en que se presenta; seguidamente, se identificará su reconocimiento en el ordenamiento jurídico colombiano; finalmente, se detallarán las obligaciones y estándares internacionales en materia de violencia obstétrica.

1.1 Nociones generales sobre la violencia obstétrica.

Definición de violencia obstétrica.

Dentro de los avances aportados por el Comité Para la Eliminación de la Discriminación Contra La Mujer (Cedaw, por sus siglas en inglés), se ha explicado que la violencia contra la mujer es una forma de discriminación y una violación a los Derechos Humanos que genera responsabilidad estatal. Por su parte, la Ley 1257 de 2008, define este fenómeno como aquellas acciones u omisiones, en contra de la mujer basada en su género, que le produzca daños o sufrimientos físicos, sexuales o psicológicos, e incluso, la muerte, o amenazas de concretar tales actos, tanto en el ámbito público como el privado (Ley 1257, 2008).

Estos actos de violencia pueden ocurrir en el desarrollo de cualquier rol que desempeñe la mujer, ya sea desde el entorno familiar, laboral, social,

político o cultural. Por lo tanto, son muchos los escenarios donde la mujer puede ser violentada, como su núcleo familiar, unidad doméstica o cualquier otra relación interpersonal, por la comunidad que puede ser en el lugar de trabajo, institución educativa, establecimiento de salud o cualquier otro lugar. Existen agresores privados, como los mencionados anteriormente, y los públicos, representados por el mismo Estado o sus agentes ya sea por acción o por omisión.

Son diversos los tipos de violencia de género, pues este fenómeno se presenta en la esfera económica, psicológica, emocional, física y sexual, con acciones como el feminicidio, trata de personas, violación o actos sexuales abusivos, mutilación genital femenina, violencia en redes sociales, acoso laboral, y la violencia obstétrica, esta última fue definida por primera vez por parte de la Organización Mundial para la Salud, a través de la Declaración sobre Prevención y Erradicación de la Falta de Respeto y el Maltrato, durante la atención del parto en centros de salud, en los siguientes términos:

Todo trato durante el embarazo, el parto y el puerperio, por parte de los profesionales de la salud, de manera irrespetuoso y ofensivo, maltrato verbal, formas de humillación, prácticas médicas sin mediar el consentimiento de la paciente, uso de la coerción, inexistencia de confidencialidad, infracciones al deber de realizar el consentimiento informado, falta de administración de analgésicos, rechazos en la prestación del servicio, vulneraciones a la privacidad de la mujer, y, en términos generales, cualquier negligencia o trato indebido hacia la mujer que ocasione daños o complicaciones que eventualmente puedan causar la muerte, entre otros. (Organización Mundial de la Salud, 2014, p. 1)

En ese sentido, la violencia obstétrica o violencia contra la mujer durante el parto, hace referencia a la violencia que experimentan las mujeres durante el parto en los centros de salud. También lo definen como una violación de Derechos Humanos y reproductivos de las mujeres que pueden ser físicos o psicológicos, y que ha sido normalizado a nivel social, dificultando visualizar el problema, si se tiene en cuenta que “la violencia de género más peligrosa es precisamente aquella que esta invisibilizada” (García, 2018, p. 43). Así mismo, la violencia obstétrica es definida como “todas aquellas conductas que deshumanizan y minimizan a las mujeres durante todo el proceso sexual y reproductivo, cometidas por el sistema de salud” (Lira, 2018, p. 28).

Belli, citado por Rivera León, ha conceptualizado la violencia obstétrica como aquella ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer, que se refleja en tratos deshumanizados, abusos en la aplicación de medicamentos, patologización de los procesos naturales; factores que conllevan a la pérdida de la autonomía y capacidad de decisión sobre el cuerpo y la sexualidad (Rivera, 2023, p. 44). Esta problemática se presenta, como se indicó anteriormente, de distintas formas, siendo oportuno destacar dentro del presente trabajo, las siguientes: física, psicológica, institucional, simbólica, cada una de ellas se desglosará a continuación.

Formas de violencia obstétrica.

Violencia física: Se ha descrito como la falta de consentimiento informado al momento de realizar intervenciones en el cuerpo de la mujer, al igual que el suministro de medicamentos no justificados o la implementación obligada de anticonceptivos. La repetición de protocolos clínicos en una mujer que no requiere de intervención durante el parto o forzarla a practicarse una cesárea cuando no es necesaria. Al respecto la OMS en el 2015 realizó una declaración sobre tasas de cesáreas y en una de sus conclusiones manifestó: “Las cesáreas son eficaces para salvar la vida de las madres y los neonatos solamente cuando son necesarias por motivos médicos” (OMS, 2015).

Desde el ámbito doctrinal, se puede destacar Vallana Sala, quien manifiesta que la violencia obstétrica tiene consecuencias físicas con connotaciones en la vulneración de los Derechos Humanos de las mujeres, en las siguientes eventualidades:

“De la misma manera, forzar a una mujer a consentir intervenciones como cesáreas, por medio del uso y abuso del poder médico obstétrico, por medio de la administración del miedo por el estado de vulnerabilidad, constituye una violación de sus derechos humanos (1, 12, 30, 31).” (Vallana, 2019, p.137).

El mencionado autor, también considera que la violencia obstétrica física está relacionada con procedimientos dolorosos sin justificación ni utilización de medicamentos que disminuyan el dolor, aun cuando los mismos están al alcance de su mano; o prácticas indebidas como tocamientos en la zona vaginal reiterados y ejecutados por varias personas; o, igualmente, intervenciones bruscas con poca consideración

a la condición de la mujer que las está recibiendo (Vallana, 2019, p. 137).

En similar sentido, Medina, citado por Rivera León, apunta que la violencia obstétrica física se origina cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas, el suministro de medicación que no se encuentre justificado por el estado de salud de la gestante o incluso cuando no es respetado el tiempo ni las posibilidades del parto biológico (Rivera, 2023, p. 45).

Violencia psicológica: Es una forma de abuso que se manifiesta a través de comportamientos, palabras y actitudes que causan daño emocional o mental a una persona. A diferencia de la violencia física, la violencia psicológica no deja marcas visibles en el cuerpo, pero sus efectos pueden ser igualmente devastadores y duraderos. Se caracteriza por un patrón de conductas que buscan controlar, manipular, intimidar, humillar o degradar a la víctima, afectando su autoestima, confianza y bienestar emocional.

La violencia obstétrica psicológica es resultado de situaciones desagradables en la prestación del servicio de salud durante el proceso de gestación, parto o postparto. Algunas de estas situaciones son mencionadas por la doctrina como: “regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información, negación al tratamiento [...] utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana”. (Lafaurie, et al., 2019, p.8)

Para Medina, citado por Rivera León, la violencia obstétrica psicológica se origina a raíz del trato deshumanizador, grosero, discriminatorio, humillante en la atención en salud, al igual que en la omisión de la información general en la evaluación del parto en el estado de su bebé biológico (Rivera, 2023, p. 45). Por su parte, Quattrocchi y Magnone describen la violencia psicológica obstétrica como amenazas, burlas, la desatención de sus síntomas de alertas, sus incomodidades, sus expresiones de dolor y duelo suprimidos y sus decisiones ignoradas por el personal de la salud o la toma de decisiones sin su consentimiento (Quattrocchi y Magnone, 2020, p. 126).

Otras formas de violencia obstétrica psicológica las describe García, quien manifiesta que uno de los factores de riesgo para padecer depresión

postparto es haber sufrido un parto traumático y/o violencia obstétrica; también incluyó el estrés postraumático y manifestó que diversos estudios demostraron que en su totalidad, las madres que padecieron tal trastorno, manifestaron recibir un tratamiento inadecuado por el personal de la salud, pues fue insatisfactoria su experiencia de parto (García, 2018, pág. 424).

De acuerdo con lo anterior, son inimaginables las secuelas psicológicas que puede dejar en una mujer durante la gestación, parto y postparto, el trato recibido por el personal médico. En ese sentido, es grande la responsabilidad que tienen los profesionales de la salud en la atención que le brindan durante esta etapa de grandes cambios, físicos y emocionales, dado el papel que juegan los cambios hormonales como parte natural del proceso de gestación y el post parto; secuelas que pueden ser negativas o positivas dependiendo de la empatía, el profesionalismo y la humanidad con la que se atienda a cada una de las gestantes, haciendo indispensable humanizar e impulsar la bioética en las aulas.

Violencia institucional: Adicional a los tipos de violencia obstétrica ejercidos directamente por los profesionales de la salud, debe advertirse que estos representan a una institución, que en determinados casos les imponen los protocolos clínicos que deben seguir. Bajo ese entendido, la violencia ejercida por el personal de la salud en contra de la mujer gestante también se puede tornar en violencia institucional.

Sobre el particular, los autores Quattrocchi y Magnone (2020, p. 197) describen la violencia obstétrica institucional como un fenómeno que comprende las prácticas de abuso de poder, llevadas a cabo en las instituciones de salud, o por parte de sus agentes, con la aplicación de protocolos sanitarios o médicos, e incluso reglas y/o costumbres que logran reforzar el problema sistemático de dominación en contra de la mujer.

En tal sentido, son diversas las formas en que una institución por sí misma o a través de sus agentes puede ejercer violencia sobre las gestantes, incluyendo las descritas en las formas de violencia físicas o psicológicas, además de la imposición de posturas como lo describe Vallana Sala, durante el trabajo de parto, así como la sujeción de piernas durante el parto o las manos en la cesárea. Recuérdese que, desde el

inicio de la historia de la obstetricia, se hablaba de la postura y que esta era realizada en posición vertical y que fue solo hasta el siglo XVII que Julient Clement, primer cirujano partero de la historia, introdujo la posición horizontal para beneficio del obstetra y hasta la actualidad se sigue imponiendo dicha posición en el parto, no para beneficio de la gestante o del que esta por nacer, sino para beneficio de los profesionales de la salud que atienden el parto.

Otras formas de violencia obstétrica institucional, las exponen los autores Jojoa, Cuchumbe, Ledesma, Muñoz, Paja y Suárez (2019, p.p. 138-139), quienes la describieron como la negación de tratamiento, la negligencia en la asistencia médica que pueden contribuir a las aflicciones psicológicas y físicas, la negación de manejo de dolor como forma de castigo. También, la vulneración del derecho a la intimidad por la intromisión no consentida de la privacidad mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales.

Sobre la revisión masiva del cuerpo, es válido afirmar, que es una práctica muy común en los centros hospitalarios universitarios, donde el médico tratante autoriza a sus estudiantes a introducir los dedos en los genitales de las gestantes como técnica de enseñanza sobre la dilatación; aspecto que puede configurar violencia obstétrica institucional.

Violencia simbólica: De acuerdo con la Real Academia, la violencia simbólica es una manera de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales y la naturalización de la subordinación de la mujer en la sociedad; entonces la violencia simbólica, desde la perspectiva de la violencia obstétrica, se describiría como la costumbre de formas de violencia, que se creen son correctas, e incluso necesarias, por ser los profesionales de la salud quienes las ejercen y es aceptable por ser los conocedores de la materia.

Jojoa, Cuchumbe, Ledesma, Muñoz, Paja & Suárez (2019, p. 143), explican que la violencia simbólica se manifiesta al verse obligada la mujer gestante a tomar actitudes sumisas, como mecanismo de protección ante la inadecuada atención del personal de la salud, reflejada en constantes regaños, aislamientos, e incluso, en la normalización de actos violentos en el trabajo de parto.

Vallana Sala (2019, p. 136) al respecto manifestó que la violencia simbólica contribuye, en gran medida, a la naturalización e

invisibilización de las prácticas violentas que recaen sobre las mujeres. Otros autores describen la violencia simbólica como una violencia ejercida sin coacción física a través de las diferentes formas simbólicas que se configuran en las mentes y dan sentido de acción (Fernández, 2005 citado por García, 2018 P. 45) y como un tipo de violencia invisible ya que se muestra por el discurso hegemónico como necesario para ayudar a las personas por lo que las mujeres se sienten obligadas a obedecer y a no cuestionar a los profesionales. (Sadler, 2004 p. 15, citado García, 2018 P. 45).

1.2 Reconocimiento de la violencia obstétrica en el ordenamiento jurídico nacional.

Colombia ha sido activo en participar en numerables tratados internacionales sobre derechos humanos y derechos de las mujeres, desde el Pacto Internacional de Derechos Civiles de 1966, ratificado el 29 de octubre de 1969, entrada en vigor el 23 de marzo de 1976; siguiendo por la Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita en la conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos, en San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969, ratificada el 28 de mayo de 1973 y depositada el 31 de julio de 1973; y pasando por la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención De Belem Do Para” de junio 09 de 1994, ratificada por Colombia el 03 de octubre de 1996 y depositada el 15 de noviembre de 1996.

Desde hace algo más de 27 años, Colombia se comprometió a prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer, sin embargo, ha sido un proceso lento de poca legislatura. Para efectos de desarrollar los objetivos de la presente investigación, se pueden destacar las siguientes normatividades:

Tabla 1
Leyes colombianas en materia de eliminación de violencia contra la mujer.

Ley	Finalidad
Ley 1257 de 2008.	Establecer normas encaminadas a sensibilizar, prevenir y sancionar todas las formas en que se produzca violencia y discriminación en contra de la mujer.
Ley 1232 de 2008.	Se fija la obligación para el Gobierno nacional a efectos de otorgar protección especial a las madres cabeza de familia del país.

Ley 1413 de 2010.	Busca la inclusión de la economía del cuidado en el Sistema de Cuentas Nacionales, con la finalidad de ejecutar una medición de la influencia que tiene el trabajo de hogar no remunerado en el progreso de Colombia.
Ley 1448 de 2011.	Se establece la obligación de tomar como referencia, de manera transversal, la perspectiva de género a la hora de realizar las acciones propias del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas.
Ley 1595 de 2012.	Con esa ley, se introduce al ordenamiento jurídico colombiano el “Convenio sobre el Trabajo Decente para las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos”, en el marco de las reuniones realizadas por la Organización Internacional del Trabajo en Ginebra, Suiza el año 2011.
Ley 1822 de 2018.	Se introdujeron modificaciones sustanciales a la licencia de maternidad, al aumentarla a dieciocho (18) semanas.
Ley 2281 de 2023.	Crea el Ministerio de Igualdad y Equidad, con el objetivo de impulsar políticas que contribuyan a la eliminación de las desigualdades en los distintos ámbitos de la vida, así como para propender por la defensa de sujetos de especial protección constitucional, como lo es la mujer en estado de embarazo, entre otros aspectos de relevancia, dentro de los que se resalta, la inclusión del enfoque de género.

Fuente: elaboración propia (2024)

Sin embargo y pese a que desde el año 2014 la OMS, llamó la atención de los distintos Estados, respecto a las formas de violencia que ocurren en contra de las mujeres gestantes, a través de instrumentos como la Declaración sobre Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, fue un camino largo para legislar al respecto. Se presentaron intentos que parecieron ser inútiles, como es el caso del Proyecto de Ley 147 de 2017 de la Senadora Nadia Blel Scaff, con el cual se intentó fijar, desde el ámbito legal, la prevención y sanción de la violencia obstétrica en Colombia; e, igualmente, el Proyecto de Ley 258 de 2020, encaminado a fijar un marco jurídico que delimitara la manera en que se llevarían a cabo los planes y programas para apoyar a la mujer gestante, el nasciturus y el recién nacido. Esta iniciativa fue presentada por la senadora Emma Claudia Castellanos, del Partido de la U, y la Representante a la Cámara Ángela Patricia Sánchez, del Partido Cambio Radical. No obstante, fueron archivados por tránsito de legislatura.

La mayor aproximación sobre el reconocimiento de la violencia obstétrica en Colombia, se dio con ocasión a la sentencia SU- 048 del

16 de febrero de 2022, donde la Corte Constitucional por primera vez decide con perspectiva de género por Violencia Obstétrica, revocando y dejando sin efectos las decisiones adoptadas por la Sección Tercera (subsección A y B) del Consejo de Estado, en un proceso de reparación directa, por la prestación del servicio de salud a una gestante, ordenando, en consecuencia, la obligación de proferir una nueva decisión, en donde se realice un análisis riguroso sobre la existencia de posibles actos que configuren violencia obstétrica, basado en la *lex artis* vigente y en una correcta e integral valoración de la historia clínica (Sentencia SU-048, 2022).

Finalmente, después de 5 años de intentos ante el legislativo, el 11 de junio de 2022 entra en vigencia la Ley 2244 de 2022, “por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “ley de parto digno, respetado y humanizado” (Ley 2244, 2022), compuesto por trece artículos, distribuidos en derechos de la mujer gestante y el recién nacido que permite a la mujer a tomar decisión sobre su cuerpo (tipo de parto, posiciones para el parto, momentos del pujo, tacto vaginal), el acompañamiento durante el parto, a recibir una atención integral, a recibir información clara y tener un parto humanizado, a contar con los elementos tecnológicos esenciales y en óptimo estado que garantice la atención de manera oportuna, digna y segura, para la mujer y el que está por nacer. Estableciendo la especial necesidad de aplicar el enfoque diferencial e interculturalidad en los actos médicos (Ley 2244, 2022).

Las sanciones propuestas por la Ley 2244 de 2022, abarcan desde una sanción administrativa que pudiera imponer la Superintendencia de Salud, sin perjuicio de las sanciones civiles o penales correspondientes. Al respecto en Colombia, no se ha tipificado como delito la negligencia médica y mucho menos la violencia obstétrica.

1.3 Obligaciones y estándares internacionales en materia de violencia obstétrica.

En algunos países de América Latina, desde antes del año 2014, ya se había identificado la violencia obstétrica como forma de violencia e incluso tenían regulación normativa. Verbigracia, países como

Venezuela, pionero en tipificar la violencia obstétrica como delito penal, mediante la Ley orgánica 38668 del 23 de abril de 2007, contempló literalmente en el artículo 15 numeral 13, su consagración como forma de violencia en contra de las mujeres, entendida como todos aquellos tratos deshumanizadores ejercidos por el personal de la salud en contra de las gestantes en el marco de la atención obstétrica recibida, los cuales, se pueden manifestar en abusos a la hora de medicar, patologizar los procesos naturales del embarazo, eliminación de la autonomía y capacidad de tomar decisiones libremente sobre su cuerpo y sexualidad. Igualmente, el artículo 51 especifica cuales actos se consideran constitutivos de violencia obstétrica para el contexto venezolano.

Argentina promulgó la Ley 25.929, conocida como Ley de Parto Humanizado, el 25 de agosto de 2004, y fue publicada el 21 de septiembre del mismo año. Esta ley, dirigida a los agentes prestadores del servicio de salud tanto públicos como privados, establece los derechos de la mujer gestante, del recién nacido, del padre y la madre, así como las obligaciones de los prestadores del servicio de salud. También contempla sanciones administrativas, sin perjuicio de las sanciones civiles o penales correspondientes.

Sin embargo, al ser una ley programática, requería ser reglamentada por el poder ejecutivo. Esta reglamentación tuvo lugar once años después a través del Decreto reglamentario 2035 de 2015. Esto significa que, hasta su reglamentación, la ley no tenía efecto práctico. Durante este período, entró en vigor la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrolle sus Relaciones Interpersonales (Ley 26485 de 2009). Esta ley incluye disposiciones relacionadas con la violencia obstétrica, como el artículo 6 literal e, que la reconoce como una forma de violencia contra la mujer, y el artículo 11, que establece políticas públicas prioritarias, incluida la obligación de diseñar protocolos específicos para la detección y atención de la violencia en el ámbito de la salud, incluida la obstetricia.

En México, el concepto de violencia obstétrica fue reconocido como un tipo de violencia contra la mujer el 11 de julio de 2017, en el artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Además, se incluyó el concepto de parto humanizado en

el artículo 3. Por otra parte, en 2023, la senadora Nancy de la Sierra Arámburo, presentó un proyecto de Decreto para reformar disposiciones de la ley nacional de ejecución penal, en relación con los derechos de las mujeres privadas de la libertad que sufren violencia obstétrica.

En el ámbito europeo, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, mediante la Resolución 2306 de 2019, reconoce la violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer e insta a los Estados miembros a adoptar medidas preventivas necesarias y a respetar los derechos humanos en el contexto de la atención sanitaria. Aunque no considera prioritaria la violencia ginecológica y obstétrica, se promueven prácticas de parto humanizado y se respaldan las buenas prácticas identificadas por la OMS, alentando su difusión entre los Estados miembros para contribuir al debate público y superar tabúes.

El contraste entre América Latina y Europa es notorio, especialmente en lo que respecta a la atención a la violencia obstétrica. Mientras en varios países de América Latina, ha sido y sigue siendo prioritario abordar todas las formas de violencia contra la mujer, incluida la violencia obstétrica, en Europa, no existe una política gubernamental clara ni una legislación específica que regule esta problemática.

Los autores Quattrocchi y Magnone (2020, p.p. 198-199), han criticado la postura de los países europeos frente a la violencia obstétrica, señalando que el debate carece de la misma intensidad de denuncia social y crítica cultural que caracteriza el debate latinoamericano. Argumentan que abordar la violencia obstétrica requiere una perspectiva política que reconozca su complejidad multidimensional y sus raíces en los valores fundamentales de la sociedad.

En América Latina, en cambio, se ha avanzado en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, se ha pronunciado sobre estos derechos, como en el caso *I.V. vs Bolivia*, donde condenó al Estado boliviano, por violar diversos derechos de la demandante, incluyendo el derecho a no ser sometida a esterilización involuntaria.

En otro caso relevante, *Manuela vs El Salvador*, la CIDH, condenó al Estado salvadoreño, por violaciones a los derechos humanos de Manuela durante el proceso penal en su contra y por la falta de atención

médica adecuada durante el postparto. Aunque se mencionó por primera vez la violencia obstétrica en un caso ante la CIDH, el fallo se centró en otras violaciones de derechos humanos.

El caso más reciente que aborda directamente el concepto de violencia obstétrica es el de Brítez Arce vs Argentina (2022). La CIDH encontró al Estado argentino, responsable por la muerte de Cristina Brítez Arce, durante el parto inducido, debido a la falta de atención adecuada a sus condiciones de salud. La CIDH describió la violencia obstétrica como una forma de violencia de género prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, resaltando la obligación de los Estados de prevenirla y sancionarla.

2. Victimización secundaria: doctrina y jurisprudencia.

La victimización secundaria, es un fenómeno que ha cobrado cada vez más atención en el ámbito legal y psicológico en las últimas décadas. Se refiere al sufrimiento adicional o la revictimización experimentada por una persona, que ya ha sido víctima de un delito o un daño antijurídico, debido a la interacción con el sistema de justicia, los medios de comunicación u otras instituciones sociales. Dentro del presente capítulo, se analizarán los diferentes aspectos teóricos, normativos y jurisprudenciales de este fenómeno. Para tal efecto, el plan de redacción estará dividido en tres ítems puntuales: i) conceptualización de la victimización secundaria; ii) implicaciones psicológicas y legales de la revictimización; iii) análisis de jurisprudencia nacional e internacional.

2.1 Conceptualización de la victimización secundaria.

La victimización secundaria hace referencia al proceso por el cual, una persona que fue víctima de una acción u omisión vuelve a soportar o recordar los hechos vividos en un momento temporal diferente, causando una nueva frustración o dolor al revivirlos y exteriorizarlos. Sobre esta problemática, la Organización de Naciones Unidas, inició su prevención y manejo desde 1985, bajo la declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder.

Este fenómeno negativo no ocurre únicamente como consecuencia directa del daño, sino, como lo apuntan diversos autores, se lleva a cabo también con las respuestas de las instituciones e individuos particulares en la atención que se les suministra a las víctimas. Sobre el particular, es oportuno advertir que la victimización secundaria, como lo indican, hace referencia a “la negación de los derechos de las víctimas, especialmente por condiciones de género o sexual, cultura, raza, etnia, edad, entre otros, así mismo involucra la negación del reconocimiento de la experiencia particular frente al hecho delictivo” Gutiérrez et al., (2009, pp. 50-51)

Así, la victimización secundaria, habla sobre el mal proceder del sistema frente al acto u omisión del cual resultó una víctima, esta definición va ligada también al daño que produce la relación del sistema judicial con la víctima, al vivir esta última, experiencias traumáticas al recordar el crimen original bajo las acciones negligentes de la administración pública. (Gutiérrez, Coronel y Pérez, 2009, pp. 55).

Frente a la victimización secundaria en actuaciones judiciales, las docentes María Elena Rocca y Marta Angélica Rocca expresan que:

Se conoce como revictimización, victimización secundaria o doble victimización, el proceso mediante el cual se produce un sufrimiento añadido por parte de los medios, instituciones y profesionales encargados de prestar atención a la víctima a la hora de investigar el delito o instruir las diligencias oportunas en el esclarecimiento de lo ocurrido: jueces, policías, abogados.

El prefijo re indica una condición de repetición, es decir, la persona ya fue víctima de violencia interpersonal en un primer momento temporal diferente y pasado (bien en la infancia o llegada ya la vida adulta), y en una segunda ocasión, por una entidad distinta; por lo tanto, se es víctima en dos o más momentos de la vida (Rocca & Rocca 2022, p. 58).

La victimización secundaria en el ámbito judicial, para la autora Mercado, es vista de la siguiente manera:

Es el acto de recrear o reincorporar forzosamente los elementos del delito de agresión u ofensa sexuales de gravedad penal a través de las etapas judiciales que afecten neurológica, psicológica o emocionalmente a la víctima del dolo sin importar el sexo, edad, raza o condiciones sociodemográficas victimales. Este proceso se caracteriza por la incapacidad de la víctima de defenderse ante la Ley y la impotencia de adquirir justicia, resultando la víctima en el ser perjudicado y su victimario protegido y amparado por la Ley (Mercado, 2017, p. 96).

Igualmente, la mencionada autora cita a la autora Ribés, quien señaló que la revictimización secundaria es la verdadera revictimización, pues es el resultado de la intervención inadecuada del Estado, toda vez va ligado a la relación entre la víctima y la parte judicial y el resarcimiento de los derechos transgredidos, por cuanto en dicho escenario es donde se expone su intimidad y los hechos padecidos por la víctima. (Mercado, 2017, p.97).

Adicionalmente, en el tema procesal, el autor Merchán Sigcha resalta:

Hay revictimización, cuando la víctima está expuesta directamente a tratos inadecuados, que recibe en las versiones, interrogatorios, reconstrucción de los hechos, asistencia a juicios, arrogándole la obligación o necesidad de identificar a acusados, relatar todo el evento y supeditado a la lentitud y demora de los procesos judiciales, así como su exposición pública con fines informativos por parte de los medios de comunicación. (Merchán, 2020, p. 13).

De acuerdo con los autores anteriormente citados, se puede concluir que la victimización secundaria, implica la inadecuada atención tanto a la víctima directa como a su grupo familiar dentro del proceso judicial, al ser expuesta su intimidad y al verse comprometida su salud física y mental por la obligatoriedad de narrar hechos que le causaron profundos padecimientos, frente a terceros desconocidos.

Por otra parte, autores como Merchán han distinguido que la victimización secundaria se puede presentar desde dos panoramas: el fiscal y el judicial. Los cuales se detallan a continuación:

Tabla 2
Panorama fiscal y judicial de la victimización secundaria

Panorama fiscal	Panorama judicial
Cuando posterior a los informes realizados por la policía judicial sobre las diligencias preliminares, como las declaraciones tanto del agresor o la víctima, exámenes de los cuales se puede concluir el “nivel de riesgo”, pudiendo ser “riesgo leve”, “riesgo moderado” y “riesgo grave”; la fiscalía continua con la interrogación a la víctima de la acción, omisión o delito. (Marchena Fabian, 2021, p. 26).	Cuando en el estrado judicial la víctima es sometida a revivir los hechos dolorosos o traumáticos a los que estuvo sometida durante la materialización del delito, acción u omisión victimizante, ya sea por medio de interrogatorios o el escuchar relatar sobre los hechos que fue víctima. (Marchena Fabian, 2021, p. 32).

Fuente: elaboración propia (2024)

Ahora bien, la victimización secundaria se puede presentar en distintas modalidades, que son expuestas por la doctrina, en los términos de la tabla que se detalla a continuación:

Tabla 3
Modalidades de victimización secundaria según la doctrina

Autor	Modalidad descrita
Abelardo Rivera Llano.	Desconocimiento de los derechos de los afectados por parte de las autoridades competentes para su atención (Rivera Llano, 1997).
Julio Andrés Sampetro Arrubla.	Congestión e ineficiencia en el ámbito judicial, toda vez que, al alargarse considerablemente el término de duración de un proceso, se contribuye a la revictimización, pues se vulnera el derecho de las víctimas para obtener una respuesta oportuna y su consecuente reparación (Sampetro, 1998).
Sandra Rochel Cabo.	No suministrar información a la víctima sobre las ritualidades y términos procesales; obligar a la víctima a rendir declaración en presencia del victimario; mora judicial; exceso de subjetividad del profesional de la justicia; indebida tipificación de los delitos; intervenciones iatrogénicas, en donde, el personal que tiene la obligación de atender a las víctimas termina produciendo más daños que el hecho delictivo en sí mismo (Rochel, 2005).

Fuente: elaboración propia (2024)

Al momento de finalizar el proceso, se encuentra la etapa de sentencia, sobre la cual existe una deficiencia en la comunicación del fallo a la víctima o bien la decisión se toma sin tener en cuenta las necesidades y deseos de las mismas, lo que genera un impacto emocional negativo para ella, y sentimientos de injusticia e incertidumbre. (Gutiérrez et al. 2009, p. 53).

2.2 Implicaciones psicológicas y legales de la revictimización.

La revictimización no solo implica recordar los eventos traumáticos, sino también explorar las causas y los actores que perpetúan este proceso. Para las víctimas, especialmente las de crímenes de Estado, la revictimización no solo prolonga la violación de sus derechos, sino que también las expone a ser invisibilizadas, incluso en contextos de aparente democratización, donde enfrentan nuevas formas de persecución.

La revictimización puede tener un impacto trascendental en la esfera personal, familiar, social, laboral y comunitaria de las personas afectadas. Los efectos psicosociales pueden ser duraderos y significativos, llegando a afectar su calidad de vida y bienestar. La falta de un proceso adecuado de manejo del duelo puede desencadenar en considerables afectaciones a la salud física y emocional, e incluso conducir a trastornos mentales en casos extremos.

Además, la revictimización puede desencadenar una amplia gama de emociones, como miedo, rabia, ansiedad y dificultad para concentrarse. Las personas pueden experimentar sensaciones de inseguridad y fatiga inexplicable, así como tristeza que, si no se maneja adecuadamente, puede derivar en depresión. A nivel físico, los efectos pueden manifestarse como trastornos somatomorfos, dolores de cabeza, problemas respiratorios, palpitaciones y sudoración, entre otros.

Sobre la violencia psicológica, en investigaciones realizadas sobre las evaluaciones forenses de los profesionales de la psicología en casos relacionados con violencia de género, se ha determinado que:

“Describir la violencia psicológica como manifestación de malos tratos en situaciones de violencia de género es básico para comprender la importancia de considerar este aspecto en las evaluaciones psicológico-

forenses, teniendo presente tanto el proceso violento sin lesiones psíquicas, como las consecuencias emocionales en las víctimas de malos tratos psicológicos continuados. En el contexto de la violencia de género, las agresiones físicas habitualmente producen consecuencias psicológicas. Asimismo, se puede dar, únicamente, la violencia psicológica, pudiendo provocar numerosas secuelas tanto a nivel físico como emocional. Este tipo de violencia “invisible” puede causar en la víctima trastornos psicológicos, desestructuración psíquica, agravar enfermedades físicas o, incluso, provocar el suicidio” (Asensi y Díez, 2016, p. 107)

En cuanto al efecto legal de la revictimización, según el trabajo realizado por el autor Orth, se puede evidenciar una pérdida de confianza en el sistema judicial. (Orth, 2002). Así mismo, se realiza un incremento en el sufrimiento de la víctima, pues esta, es sometida a testificar en reiteradas oportunidades, perjudicándose psicológica y emocionalmente de manera más profunda y traumática, tal como lo mencionan los autores Gutiérrez de Piñeres Botero, Coronel y Pérez (2009), quienes adicionalmente citan a Rozanski, autor que manifestó:

“A partir de la denuncia, las víctimas de cualquier delito deben enfrentar numerosas situaciones en el ámbito de la justicia, que las hace sufrir. Largas esperas en pasillos, interminables recorridos por diversas oficinas, nuevas citaciones que con frecuencia las llevan a arrepentirse de haber hecho la denuncia” (Gutiérrez et al. 2009. p.51).

Respecto al trato de la víctima por los estrados judiciales, Bard y Sangrey, citados por Gutiérrez de Piñeres Botero, Coronel & Pérez indican que:

De otro lado, durante las valoraciones físicas (cuando estas se requieren) se producen lesiones personales y emocionales más profundas que las mismas lesiones físicas producidas por alguna agresión, los forenses y el personal sanitario que realiza la evaluación no tiene un lugar suficiente privado para el examen, se toman fotografías para observar las heridas en presencia de personas que muchas veces son ajenas al caso o cuya participación no es relevante para el mismo, se hacen preguntas innecesarias o mal formuladas, solo por poner algunos ejemplos (Gutiérrez et al. 2009, p.53).

Durante la práctica del interrogatorio, no son tomados como referencia los aspectos cognitivos o afectivos de la persona afectada; en

contraposición a ello, su desarrollo se fundamenta en la explicación del contexto del delito, factor que aumenta las sensaciones negativas de la víctima, al asimilarse como un simple objeto que acude al proceso únicamente para suministrar información.

Aunado a lo anterior, existen circunstancias relacionadas con la duración del proceso que revictimizan, pues, como lo explican los autores Bard y Sangrey, al existir mora judicial, el mismo puede abarcar meses o años. Así, al obligarse a la víctima a recordar los hechos tal como sucedieron, sin tomar en consideración, los efectos que puede tener el paso del tiempo se contribuyen a aumentar los factores de victimización secundaria. (Bard y Sangrey, 1979, p. 50).

2.3 Análisis de jurisprudencia nacional e internacional relacionada.

Se advierte que la jurisprudencia existente en Colombia sobre la revictimización o victimización secundaria es escasa, situación que se presenta de manera similar en el ámbito del derecho internacional. Aún con esto, se pueden destacar las siguientes sentencias:

Tabla 4
Jurisprudencia nacional e internacional sobre victimización secundaria.

Ámbito nacional	Consideraciones sobre la revictimización o victimización secundaria.
Sentencia T-241 de 2016, proferida por la Corte Constitucional.	Se sostiene que, al cometerse un delito en contra de una persona, una de las obligaciones principales del Estado tiene que ver con evitar la revictimización, por medio de medidas concretas y oportunas. Adicionalmente, se indica que la victimización se presenta en tres niveles: 1. Victimización primaria: ocurre al momento de cometerse el delito. 2. Victimización secundaria: se presenta a la hora de la víctima o sus personas allegadas, ser sometidos a la intervención del sistema de justicia. 3. Victimización terciaria: se lleva a cabo por el peligro de venganza o retaliación del delincuente con las víctimas.

Sentencia T-116 de 2017, proferida por la Corte Constitucional.	Se establece que, en causas penales, donde las víctimas sean menores de edad, la Fiscalía General de la Nación debe contemplar la posibilidad de usar la práctica de prueba anticipada, a efectos de evitar que el menor rinda testimonio con posterioridad dentro del proceso, pues de ser así, se estaría revictimizando.
Sentencia T-093 de 2019, proferida por la Corte Constitucional.	Se precisa que la administración de justicia debe operar con perspectiva de género, en aras de evitar vulneraciones al derecho fundamental a una vida libre de violencia. Para tal efecto, la autoridad judicial está llamado a eliminar la revictimización en la recolección de pruebas.
Sentencia T-219 de 2023, proferida por la Corte Constitucional.	Indica la Corte que la obligación constitucional de las autoridades que administran justicia de atender a la perspectiva de género en sus decisiones se manifiesta, entre otros elementos, con el control de la revictimización y estereotipación de la mujer víctima tanto en la parte motiva, como en la resolutive, de las decisiones judiciales.
Sentencia de tutela, proferida por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Consejera Ponente: María Adriana Marín. Radicado No. 25000-23-15-000-2020-00214-01(AC). Mayo 22 de 2020	Con base en la jurisprudencia constitucional, el Consejo de Estado precisa que la perspectiva de género se materializa en el proceso judicial al evitar la revictimización de la mujer a la hora de cumplir la función jurisdiccional.
Sentencia de reparación directa, proferida por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Consejera Ponente: Stella Conto Díaz. Radicado No. 50001-23-31-000-2003-30307-01. agosto 30 de 2018	El Máximo Tribunal de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, apunta que es deber de los Jueces evitar la ocurrencia de todas las prácticas que revictimicen a la mujer, como, por ejemplo, la tendencia de no dar credibilidad a sus versiones, o la falta de diligencia en la investigación de los hechos denunciados.
Sentencia de tutela, proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria. Magistrado Ponente: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo. Radicado No. 11001-02-03-000-2021-03360-00. noviembre 24 de 2021	Por su parte, el Órgano de Cierre de la Jurisdicción Ordinaria apunta que, los operadores judiciales están llamados a prestar especial cuidado al lenguaje que utilizan los intervinientes en la práctica del interrogatorio, restringiendo el uso de expresiones ofensivas, o preguntas que reiteren innecesariamente hechos que puedan ser dolorosos para las víctimas, en aras de eliminar la revictimización (Sentencia tutela 3360, 2021).

Ámbito internacional	Consideraciones sobre la revictimización o victimización secundaria.
Corte IDH. Caso Gutiérrez Hernández y otros Vs. Guatemala. Sentencia de 24 de agosto de 2017.	Expuso que existen estereotipos que distorsionan la realidad, lo cual puede llegar a generar la denegación de la justicia incluyendo en la misma forma, la revictimización de la mujer. Bajo ese entendido, sostuvo la Corte que utilizar estereotipos en las investigaciones y procesos judiciales, vulnera un adecuado acceso a la justicia para la mujer que acude a denunciar hechos de violencia (Caso Gutiérrez Hernández y otros Vs. Guatemala, 2017).
Corte IDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua. Sentencia de 8 de marzo de 2018.	El alto tribunal internacional manifestó que, para evitar la revictimización, el Estado debe actuar con diligencia, con el fin de lograr la recuperación, rehabilitación y reintegración social tanto de la víctima, como de su familia, y que la persona directamente afectada no reexperimente la experiencia traumática vivida (Caso V.R.P. - V.P.C. y otros Vs. Nicaragua, 2018).

Fuente: elaboración propia (2024)

Expuesto lo anterior, se pueden visibilizar considerables insumos jurisprudenciales para evitar la revictimización en los procesos judiciales, aspecto que ha adquirido mayor notoriedad en tratándose de mujeres, niños, y sujetos de especial protección constitucional en general. Así mismo, se evidencian criterios unificados o similares por parte de los tribunales de cierre de Colombia, en el sentido de instar a las autoridades investidas de jurisdicción para procurar por todos los medios posibles, eliminar las prácticas procesales, incluidas las probatorias, que revictimicen a los sujetos procesales que padecieron hechos que les ocasionaron daños antijurídicos. Postura, que guarda relación con los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

3. Procedimientos actuales y revictimización en el interrogatorio de parte.

En este capítulo se explorará detalladamente la manera en que se desarrolla en la actualidad el interrogatorio de parte en Colombia, así como su impacto en la revictimización de los sujetos procesales. Para lograr estos fines, se esquematizará su redacción de la siguiente manera: Inicialmente, se expondrán los antecedentes históricos de este medio

probatorio; se continúa con una explicación del procedimiento actual del interrogatorio en el ordenamiento jurídico colombiano; a efectos de entablar la relación que tiene esta figura con la revictimización de la mujer en el proceso de responsabilidad médica, se abordará lo atinente al enfoque de género en dicho proceso; seguidamente, se realizará un estudio de casos sobre los efectos y consecuencias de interrogatorios en situaciones de violencia obstétrica dentro de los mencionados procesos; finalmente, se efectuará un análisis crítico del impacto en la integralidad psicológica y credibilidad de las mujeres afectadas con la práctica de este medio probatorio.

3.1 Antecedentes históricos.

El interrogatorio de parte como se conoce actualmente es consecuencia de un proceso evolutivo que se inició desde el siglo XIX. Las etapas o cambios significativos atravesados desde entonces son expuestos por Taruffo, quien manifiesta que durante muchos siglos, la máxima tradicional *neumotestis in causa* propia evitó que las partes fueran interrogadas como testigos pues existía una desconfianza sobre la fiabilidad del testimonio de parte. Sin embargo las partes fueron usadas como posibles fuentes probatorias, a través de la confesión civil o juramentos judiciales. Relata el citado autor, que algunos sistemas jurídicos dejaron de lado la prohibición de interrogar a las partes como testigos, tal como ocurre, en el *Common Law*, a raíz de importantes cambios suscitados en el siglo XIX, época en que se derogaron reglas tradicionales que desacreditaban a las partes para dar testimonio (Taruffo, 2008, pp. 67-71).

3.2 Procedimiento actual del interrogatorio de parte.

El interrogatorio de parte no constituye una prueba en sí misma, sino más bien un medio o método para obtener la prueba de declaración de la contraparte y su confesión. Como lo explica Ramírez Carvajal, la declaración de parte, es un instrumento crucial dentro del proceso legal, permitiendo interrogar a aquellos directamente involucrados en el litigio sobre los hechos pertinentes al caso (Ramírez Carvajal, 2017, pp. 202-203).

Antes del establecimiento de la declaración de parte como un medio probatorio, existía la confesión. Según Sanabria Rodríguez (2020, p. 1-2), desde el derecho romano se desestimaba cualquier declaración de parte que pudiera favorecer a sus propios intereses, siendo la confesión el único testimonio considerado válido para ser denominado prueba. Lo anterior, con base en la afirmación “*tierno idoneus testis in sua intelligitur, nemo in propria causa testis esse debet*”.

Por su parte, Contreras Rojas define la confesión, como una declaración judicial presentada por una de las partes o terceros, solicitada por la parte contraria o el tribunal, donde se exponen hechos relacionados con el caso para establecer su veracidad o falsedad (Contreras Rojas, 2015, p. 203). A su turno, Taruffo la describe como el reconocimiento por parte de una de las partes de la veracidad de un hecho desfavorable desde un punto de vista jurídico (Taruffo, 2008, pp. 71-72).

El interrogatorio de parte, la declaración de parte y la confesión han experimentado cambios significativos en Colombia, pasando de un enfoque principalmente escrito a uno predominantemente oral.

Con el antiguo Código de Procedimiento Civil (CPC), el interrogatorio era solicitado por cualquiera de las partes y se llevaba a cabo en la primera audiencia de trámite, establecida en el artículo 101. El cuestionario del interrogatorio era presentado por escrito en pliego abierto o cerrado con la solicitud de la prueba, o días antes de la fecha de la audiencia; también era posible sustituir el pliego por preguntas verbales de manera total o parcial. En todo caso, las preguntas debían estar directamente relacionadas con el objeto del litigio, cumpliendo los requisitos de ser claras y precisas, aunadas al cumplimiento de los requisitos generales previstos en el artículo 195 *ibidem*.

Ahora bien, con la implementación del Código General del Proceso, se generaron algunas modificaciones, iniciando con la potestad que se introdujo de poder realizar el interrogatorio a la misma parte, toda vez que el juez, de oficio o mediando solicitud de parte, podrá ordenar la citación de las partes a fin de interrogarlas sobre los hechos objeto de litigio. Del mismo modo, el interrogatorio se realiza de manera oral, sin embargo, se permite formular las preguntas por escrito en pliego abierto o cerrado si así lo considera el interesado.

Por otra parte, el Juez está habilitado para excluir las preguntas que no se relacionen con la materia de litigio, o aquellas que no sean claras y precisas; o las que hayan sido contestadas previamente en la misma diligencia o en interrogatorio anterior; o las inconducentes y las manifiestamente superfluas. Por estas mismas razones, las partes pueden objetarlas.

Tanto en el Código de Procedimiento Civil como el Código General del Proceso, inicia el interrogatorio con el juramento de no faltar a la verdad. Sin embargo, en la actualidad, las preguntas relativas a hechos que impliquen responsabilidad penal se formularán por el juez sin juramento, con la prevención al interrogado de que no está en el deber de responderlas.

En el Código de Procedimiento Civil las partes podían allegar documentos relacionados con el interrogatorio. Sin embargo, en el Código General del Proceso, las partes pueden hacer reconocimiento de documentos y/o hacer dibujos, graficas, o representaciones, los cuales serán incorporados al expediente como parte integrante del interrogatorio.

3.3 El enfoque de género en el proceso de responsabilidad médica.

La responsabilidad profesional médica, la describe Ríos Ruiz (2018), como aquella obligación que le compete a los médicos para reparar los daños que ocasionen con su ejercicio, bien sea por acción o por omisión, mediando voluntariedad o sin ella. Otros autores como Gamboa & Valdés, citados por el mismo Ríos Ruiz, indican que el profesional de la salud adquiere responsabilidad jurídica si desarrolla su trabajo con negligencia, impericia y/o imprudencia (Ríos, 2018, p. 135).

Respecto al acto médico, el autor Jaramillo Jaramillo, en el marco del proceso de responsabilidad médica, sostiene que es la materia prima sobre la cual girará todo el juicio, ya sea para determinar su configuración, o, por el contrario, para establecer que el profesional de la salud obró de conformidad con lo que exige el Derecho, especialmente, a los parámetros de la *lex artis ad hoc*, marco de referencia y reguladora de su ministerio (Jaramillo, 2021, p. 51).

En el entendido que la Constitución Política de Colombia, en su artículo 6, manifiesta que los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes y los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones, cuando se habla de responsabilidad médica, no se puede limitar única y exclusivamente a la relación médico paciente, sino también a la de todos los actores que integran el sistema de salud y sobre los cuales recae la obligación del cuidado de la salud; como los trabajadores de la salud, las empresas promotoras de la salud y las empresas prestadoras del servicio de salud. No solo por la relación contractual como forma de vinculación al proceso, sino por la culpa directa en la afectación a la salud, que pudiera causar la demora en los trámites administrativos, para autorizar los procedimientos y /o tratamientos médicos o la negación injustificada del servicio, entre otros.

Teniendo en cuenta el concepto de violencia de género como cualquier acción u omisión que ocasione la muerte, daños o sufrimientos en el ámbito físico, sexual o psicológico a la mujer, por su condición de mujer, bien sea en la esfera pública o en la privada, y que estos actos de violencia pueden ocurrir en el desarrollo de cualquier rol que desempeñe, ya sea desde el entorno familiar, laboral, social, político o cultural, son múltiples los escenarios donde la mujer puede ser violentada, incluyendo los establecimientos de salud o cualquier otro lugar. Estos tipos de agresores pueden ser de carácter privado o de carácter público, que sería el mismo Estado o sus agentes, ya sea por una conducta de acción o por omisión.

Desde este contexto, toda acción u omisión por parte de los médicos, profesionales de la salud, centros médicos (IPS y EPS) y demás actores del Sistema de Salud, que genere algún daño en la salud física o psicológica de una paciente, se debe manejar con perspectiva de género en el momento que sean demandados estos actos a través del proceso de responsabilidad médica; máxime cuando esté de por medio enfermedades catalogadas como catastróficas y que son propias de la mujer o que afecta mayormente a la población femenina.

Un ejemplo de lo anterior, serían las enfermedades ginecobstetricias, los trastornos ginecológicos o los diferentes tipos de cáncer que afectan

a la mujer, como el cáncer de ovario, cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama, o en otros escenarios, llegar a sufrir de violencia sexual por un profesional de la salud en consulta médica. Esta última situación se ha convertido en un fenómeno negativo de alta incidencia que ha sido estudiado por la Corte Suprema de Justicia. Verbigracia, mediante sentencia del 12 de mayo de 2021, SP1793 – 2021, Magistrada Ponente: Patricia Salazar Cuéllar, declaró al médico Carlos Enrique Ávila Barbosa, autor responsable de la conducta punible de acceso carnal violento agravado, por hechos relacionados con tocamientos y/o caricias en las partes íntimas de la víctima, que terminaron en acceso carnal violento (Sentencia Casación 51936, 2021).

Ahora, retomando el tema de las enfermedades catastróficas y tomando como ejemplo los diferentes tipos de cáncer que afectan a la población femenina, en Colombia, a través de la Ley 1384 de 2010, conocida como la Ley Sandra Ceballos, el Congreso de la República estableció las acciones para la atención integral del cáncer, y las obligaciones de los actores que integran el sistema de salud, encaminadas a reducir la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, garantizando por parte del Estado y de los actores del sistema de salud, la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo. Sin embargo, en ocasiones estos actores omiten cumplir sus obligaciones legales, afectando la integridad física y la vida misma de pacientes con cáncer, aspecto, que, aunadas a las problemáticas descritas en párrafos precedentes, obliga a las autoridades judiciales a administrar justicia con perspectiva de género.

Ahora, respecto a aplicar y fallar con perspectiva de género por parte de la administración de justicia, se tiene que la Corte Constitucional mediante sentencia T- 338 de 2018, consideró que los operadores de la justicia a través de la Rama Judicial están en la obligación de investigar, sancionar y reparar la violencia estructural contra la mujer, por lo que es necesario que dichas autoridades apliquen perspectiva de género en el estudio de sus casos, esto incluye la responsabilidad médica.

Respecto a la implementación de perspectiva de género en la administración de justicia, se advierte que, a pesar de que los jueces ejercen sus funciones judiciales y constitucionales para proteger los

derechos fundamentales y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, y para superar las graves desigualdades que existen en el acceso a la justicia, deben adoptar mecanismos eficientes, en procura de la superación de los patrones subsistentes, de índole discriminatorio y estereotipos de género en los administradores de justicia. Sin embargo, persiste una tendencia en los operadores de justicia permeada por patrones de discriminación contra la mujer, en tanto que, no investigan los casos adecuadamente y exigen niveles de prueba que no corresponden con las dificultades propias de los casos de violencia.

Lo anterior, permite develar que, en el escenario judicial, se siguen presentando marcadas influencias de las estructuras sociales de género, debido a la inexistente o deficiente formación y sensibilización de quien administra justicia sobre los enfoques diferenciales y de género. En efecto, se vuelve indispensable que las actuaciones judiciales estén armonizadas con los principios constitucionales y la especial protección otorgada por el ordenamiento superior a la mujer, a través de la implementación de perspectivas de género en el acceso a la justicia, factor de cumplimiento obligatorio, si se acude a las prerrogativas de normas que integran el bloque de constitucionalidad (Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, 2022).

La postura del Consejo de Estado, en cuanto a la perspectiva de género en la administración de justicia, se refleja en las diferentes decisiones judiciales incluyendo las sentencias anteriores a la constitución de 1991, tal y como lo relataron en el texto “Enfoque diferencial y equidad de género en la jurisprudencia del Consejo de Estado”, donde manifestaron que los jueces de la República deben estudiar los casos con enfoque diferencial para garantizar el principio de igualdad y permitir fallar en forma disímil y con constante innovación, encaminado a la protección de los derechos fundamentales, enfatizando la igualdad, dignidad humana, participación social y política, con medidas que permitan la plena inclusión. De igual manera deben asegurar la incorporación de teorías jurídicas, capaces de dar coherencia y completitud al sistema y a las decisiones adoptadas al resolver casos concretos y adoptar medidas de reparación en los ámbitos material y moral y a acoger disposiciones de satisfacción que busquen garantizar los derechos a la verdad y a la no repetición. (Consejo de Estado, 2021).

3.4 Estudio de casos: efectos y consecuencias de interrogatorios en situaciones de violencia obstétrica en procesos de responsabilidad médica.

En este acápite se expondrán algunas experiencias de mujeres que fueron interrogadas dentro de procesos judiciales adelantados por violencia de género, y, un caso particular en el que se narraron hechos de violencia obstétrica, caracterizando la propia víctima las secuelas emocionales que le produjo la práctica del interrogatorio.

Mediante sentencia de tutela del 11 de octubre de 2023, la Sala de Casación Civil, Agraria y Rural de la Corte Suprema de Justicia, decidió en segunda instancia bajo el radicado No. 54518-22-08-000-2023-00031-01, un caso donde la tutelante denunció algunos hechos discriminatorios por parte de la juez de tutela de primera instancia, al ser obligada a presentar declaración dentro de un proceso por violencia intrafamiliar, en presencia de su agresor, situación que le generaba serias afecciones emocionales. Puntualmente, la accionante manifestó lo siguiente:

Desde la edad de 13 años, la suscrita fui violada por el señor MODESTO MOGOLLÓN, sin embargo, EN NINGÚN MOMENTO LA JUEZ DETUVO EL INTERROGATORIO Y ME ALEJÓ DE MI AGRESOR, POR EL CONTRARIO, ME SOMETIÓ A INTERROGATORIO DE SU ABOGADO. Como si los hechos RELATADOS BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO no fuesen suficientes para la señora juez. ME SENTÍ TOTALMENTE AGREDIDA POR LA JUEZ. No paraba de preguntar qué quería yo, ignorando mis respuestas (Sentencia tutela 11362, 2023).

En esa oportunidad, el Órgano de Cierre de la Jurisdicción Ordinaria, dentro de la parte resolutive de la sentencia, exhortó al *a-quo* para que, en adelante, evitara incurrir en comportamientos que revictimizaran a la mujer dentro de los procesos judiciales adelantados en su despacho. Del mismo modo, le hizo un contundente llamado de atención para aplicar los criterios de perspectiva de género en los casos bajo su cargo.

Por otra parte, a través de sentencia T-400 de 2022, la Corte Constitucional estudió un caso relacionado con acoso laboral, en donde la víctima no sólo se vio obligada a la práctica del interrogatorio, siendo

revictimizada, sino que también, tuvo que presenciar la declaración de su contraparte y comentarios del abogado defensor, que constituían claras vulneraciones a su dignidad como mujer. Puntualmente, la Corte describe las siguientes afirmaciones del demandado y su apoderado:

“No es una mujer que resalte por su belleza como para que haya una acusación (...)”- y su apoderado - “No quiero entrar en las versiones fantásticas que hace la señora sobre el tema de su captura y las llamadas, que hacen envidiar a cualquier guionista de Hollywood porque tantas idas y venidas... difícilmente caben en una mente normal”; “tenemos una versión fantasiosa de una señora que nunca va a poder probar y por el otro lado, tenemos, eso sí, prueba concluyente de todas las inconsistencias, contradicciones, errores, en lo que ha incurrido consistente y reiteradamente” (Sentencia T-400, 2022).

Ante tales afirmaciones, es notoria la revictimización de la mujer, al ser sometida a interrogatorios dentro de casos que constituyen violencia de género, situación que adquiere una preocupación especial, al ser obligada también a escuchar versiones difamatorias por parte de su agresor. Dentro de la citada sentencia T-400 de 2022, la Corte hizo un llamado de atención a todos los operadores jurídicos del país, para que garanticen un correcto lenguaje dentro del proceso judicial cuando se involucren posibles hechos de violencia de género, a efectos de que la víctima sea tratada con el mayor respeto y consideración (Sentencia T-400, 2022).

Ahora bien, aterrizando esta exposición al ámbito específico de la revictimización del interrogatorio en casos de violencia obstétrica, es pertinente traer a colación un proceso judicial dentro del medio de control de reparación directa, adelantado por un Juzgado Administrativo del Circuito de Cúcuta, en donde la respectiva demanda se cimentó en las siguientes circunstancias: la ciudadana GYVP, madre primeriza de 21 años, a quien le habían diagnosticado obesidad y estreches pélvica, razón por la que su médico tratante le había ordenado parto por cesárea; le programaron la cirugía para el 18 de diciembre del año 2012, sin embargo, el parto se adelantó y acudió al centro de salud primario. Allí le manifestaron que aún no había dilatado lo suficiente para dar a luz, y, en consecuencia, le dieron de alta con recomendaciones. Posteriormente, tan pronto como rompe fuente acude a otro centro hospitalario de mayor nivel de complejidad (nivel 3), entrega sus

documentos de identificación e historia clínica; el personal médico revisa los controles y la envía a realizar trabajo de parto, a pesar de tener una orden de cesárea. En vistas de lo anterior, presentó dificultades para expulsar al neonato, situación que conllevó a practicarle una cesárea de urgencia. El neonato debió ser reanimado por asfixia perinatal, quedando hospitalizado en UCI y posteriormente se le diagnostica parálisis cerebral a raíz de las complicaciones del parto.

Con la contestación de la demanda, el accionado solicitó llamar en garantía a la aseguradora con quien tenía vigente un contrato de seguro de responsabilidad civil extracontractual al momento de los hechos. El apoderado de la aseguradora solicitó, con la contestación de la demanda, la declaración de la víctima de violencia obstétrica GYVP, y el juez de conocimiento en consideración a la calidad de víctima negó la práctica de esta prueba. Sin embargo, la parte interesada en la prueba interpuso recurso de apelación en efecto devolutivo, argumentando la necesidad de saber los cuidados que había tenido GYVP durante el embarazo, a efectos de determinar si ella se había realizado los controles prenatales, ante lo cual, el Tribunal Administrativo, en segunda instancia, resolvió ordenar la realización del interrogatorio.

Durante la práctica del interrogatorio a GYVP, se vio obligada a relatar la experiencia sufrida durante el proceso de parto, reflejando su dolor. En la intervención de la contraparte, le hicieron preguntas que no eran conducentes ni pertinentes y mucho menos necesarias, invadiendo su intimidad personal y familiar al preguntarle si el segundo hijo que tuvo es de el mismo papá o de otro; así como preguntas invalidantes de como ella percibió el parto, al preguntarle que si lo afirmado respecto a su experiencia durante el proceso del parto y las consecuencias del mismo, lo hace como médico o si tiene alguna especialidad en el tema.

Bajo esos supuestos, es evidente que quienes representan los intereses del presunto agresor, bien sea un profesional de la salud o una institución, dentro del proceso judicial, como se observó en el anterior caso, buscarán realizar preguntas que ataquen directamente a la mujer mediante su descalificación y estigmatización. Situaciones que claramente la revictimizan, contando con la permisividad de los operadores judiciales; en ese caso específico del fallador de segunda instancia, al permitir la práctica de esa prueba.

3.5 Análisis Crítico: Impacto en la integralidad psicológica y credibilidad de las mujeres afectadas.

Las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, están predispuestas a padecer cambios en su salud emocional, por lo que implica la llegada de un nuevo ser y los cambios que esto genera en su entorno. La violencia obstétrica, no solo afecta a la mujer gestante que lo padece, sino que afecta al bebé que está por nacer, a la relación madre e hijo y al entorno familiar. Al respecto, autores como Giovanazzi, han manifestado que el embarazo como estado, presenta manifestaciones psicológicas propias, muchas de éstas van a ir variando de acuerdo con los cambios biológicos y algunas van a permanecer durante todo el período del embarazo. Finalmente, otras se irán agregando con la aparición de nuevos eventos propios del embarazo o ajenos a él, como los cambios familiares por los efectos en la vida conyugal, por el surgimiento del rol como padres en el funcionamiento de pareja, los cambios físicos; todo esto sumando al concepto de maternidad para la mujer, el cual representa uno de los hechos más trascendentales en su vida. (Giovanazzi, 2020, pp. 19-21).

El citado autor expuso también que los cambios biológicos ocurren con gran rapidez y dan pie a la aparición de manifestaciones de alta intensidad, tales como: ansiedad que puede llegar a ser de manera excesiva, depresión, e inestabilidad emocional. Estas manifestaciones emocionales, según Giovanazzi, se reportan en un alto número de mujeres en la etapa del embarazo, llegando a desarrollar miedos excesivos e irracionales al parto, aspecto que se puede volver patológico, siendo fundamental, su atención y neutralización por parte de profesionales en psicología, o en su defecto, psiquiatría. Aunado a lo anterior, se pueden producir sentimientos de ansiedad por temor a la pérdida y miedo a lo desconocido, como un nuevo rol de madre, e incluso, desordenes por estrés post traumático (Giovanazzi, 2020, pp. 22-23).

De ese modo, la violencia obstétrica puede traer consigo, daños en la relación madre e hijo, tal como lo exponen Jaramillo López, Fernandez Velasco, & Garrido Hernanzais, puesto que, el trato impersonal por parte del personal de la salud hacia la mujer gestante, tienen un gran impacto en la salud psicológica de la mujer, al desarrollarse factores como: una baja autoestima, relaciones sociales disfuncionales, destrucción de su fantasía sobre la maternidad, incluyendo ideas sobre el suicidio. Como

lo describen los mencionados autores, cuando se genera violencia obstétrica durante el parto, puede afectar la salud mental de la madre, lo que a su vez provoca problemas físicos, cognitivos y emocionales en los niños e incluso llega a afectar de forma negativa la relación entre madre e hijo; también puede generar miedos frente a futuros partos, una visión negativa del niño y un deterioro del interés del acercamiento de la madre hacia el mismo o depresión post parto. La violencia obstétrica, como experiencia negativa de parto, no produce únicamente los problemas mencionados con anterioridad, sino que también genera cambios abruptos en el comportamiento del menor, a raíz de las secuelas de la madre (Jaramillo, Fernandez, & Garrido, 2021, pp. 31-33).

Desde el análisis de las consecuencias que la violencia obstétrica trae a la salud emocional y mental de la mujer, es necesario en este capítulo revisar la psicología del testimonio, a fin de determinar, el papel de la prueba de la declaración de parte, mediante un interrogatorio realizado por la contraparte, en la búsqueda de la verdad, en los procesos de responsabilidad médica por este tipo de violencia.

Teniendo en cuenta que el propósito de la declaración de parte es lograr la confesión a través del interrogatorio, se puede llegar a cuestionar ¿qué puede confesar una mujer víctima de violencia obstétrica? ¿Se le puede atribuir la responsabilidad de la negligencia o malos tratos por parte del personal de la salud o las políticas y protocolos del instituto de salud, para manifestar que fue culpa exclusiva de la víctima? Lo cierto es que las partes dentro del proceso pueden hacer uso de los recursos probatorios que tienen, ya sea para demostrar la culpa y el nexo de causalidad o para desvirtuarla.

Puede si quiera en el imaginario pensar, que la víctima de violencia obstétrica tenga que someterse a un cuestionario de preguntas, que la obligan a recordar los hechos dolorosos que tuvo que vivir. Respecto a relatar los hechos traumáticos vividos o situaciones vividas que pudieran haber afectado la psique, Álvarez Gómez, expone lo siguiente:

Ciertos acontecimientos pueden generar la imposibilidad de nombrar lo sucedido, provocando efectos traumáticos, por este motivo se esperaría que la víctima de violencia obstétrica no asocie como traumatizante el maltrato ocasionado por el personal de salud, sino el proceso en

sí mismo, lo que ella podría simbolizar como su parto, y considera necesario, un proceso terapéutico de orden psicodinámico, escuchando asociaciones posibles de enlazar con lo traumático, con el fin de propiciar el recuerdo para que la paciente pueda elaborar aquello que le ha sido imposible nombrar. (Álvarez Gómez, 2017, pp. 26-38).

Se pudiera entonces cuestionar, si es válido obligar a la víctima de violencia obstétrica, a relatar lo sucedido, por imposición probatoria y no porque ella esté preparada emocionalmente y necesite contar su historia, para liberarse del suceso traumático. Ahora, cómo podría lograrse esa búsqueda de la verdad con el interrogatorio a la víctima de violencia obstétrica, si de por medio está el condicionamiento psicológico por los sucesos traumáticos vividos, aunados a otros factores, como la memoria en el pasar del tiempo y lo que hoy en día se llama psicología del testimonio.

La psicología del testimonio la describe Nieva Fenoll como una materia imprescindible, si se desea comprender algo científicamente correcto, de la prueba de interrogatorio (Nieva Fenoll, 2020, p. 4); un concepto más técnico de la psicología del testimonio lo exponen Mira y Diges, quienes lo caracterizan como:

El conjunto de conocimientos, que, basados en los resultados de las investigaciones, de los campos de la Psicología Experimental y la Psicología Social, intentan determinar la calidad (exactitud y credibilidad) de los testimonios que, sobre los delitos, accidentes o sucesos cotidianos, prestan los testigos, y estos testimonios de los testigos, se basan en la capacidad de memoria (Mira y Diges, 1991, p. 1).

Sobre la memoria, Mira & Diges, exponen que no todos tienen la capacidad de recordar con la misma facilidad las cosas, las personas o los acontecimientos, puesto que la memoria humana no funciona como una videogradora domestica que codifica las imágenes y sonidos con exactitud y tantas veces como sea posible, sino que es activa, toda vez que, “codifica y decodifica información en función de su relevancia, del material que ya contiene, de las experiencias pasadas, de estereotipos, es maleable y se ve afectada por el paso del tiempo” (Mira y Diges, 1991, p. 1).

De igual manera, De Paula Ramos plantea que, con los años, se llega a creer que la mente es como una grabadora que simplemente graba con precision cualquier cosa que vemos, oímos o con la que tenemos contacto y la realidad es que sucede en el momento, pero mezclado con recuerdos, sueños, distracciones; por lo tanto los recuerdos no son tan perfectos (De Paula, 2019, p. 101).

Por su parte, Contreras Rojas, explica que el psicólogo alemán William Stern, considerado como el verdadero pionero de la psicología del testimonio, dentro de sus trabajos, argumentó que poder tener un recuerdo libre de errores, no se asimila como una regla, sino es más bien la excepción. Del mismo modo, señaló que, ni recurriendo al juramento, se puede proteger el testimonio contra los detalles que la memoria deja de lado (Contreras Rojas, 2015, p. 150).

Desde el contexto del proceso judicial, Contreras Rojas, expone que la declaración de toda persona, parte del supuesto de la información que posee sobre los hechos que han generado la controversia, que guarda ciertos datos en su memoria, que al ser puestos en el conocimiento del juez que conoce el proceso, servirán para fortalecer su posición procesal, en busca de obtener una sentencia judicial favorable a sus intereses y si se pretende que desde el ejercicio de la memoria una persona pueda recuperar los hechos ocurridos, se hace indispensable que ella hubiera almacenado, correctamente la información, correspondiente a esos sucesos. Sin embargo, todo recuerdo que integra la memoria se conforma a partir de una percepción sensorial, sin la cual, no es posible cumplir con el proceso de memorizar, y por ello, para que exista el almacenaje de información potencialmente relevantes en el terreno judicial, debe generarse un estímulo capaz de detonar los recuerdos de situaciones fácticas reales, aunque estas conviven con aquellos recuerdos provenientes de pensamientos, sueños, y alucinaciones generadas por el sujeto. Por lo tanto, cuando en el proceso se solicita al declarante que recuerde un hecho y que además esté ajustado a la efectiva ocurrencia de los sucesos, la fijación de los acontecimientos, en la memoria del sujeto, debe ser lo más fiel posible, de lo contrario aunque se desarrolle la declaración con total honradez, en ningún caso se obtendrá un relato coherente con lo sucedido. (Contreras Rojas, 2015, pp. 152-153).

Por otra parte, De Paula Ramos clasificó el testimonio, según las siguientes características:

Tabla 5
Clasificación del testimonio, según De Paula Ramos

Sincero y verdadero	Hay conformidad entre las creencias del testigo y la realidad.
No sincero y verdadero	El testimonio se presenta sin apego a las creencias del testigo, pero si con la realidad.
Sincero y falso	El testimonio es acorde a las creencias del testigo, pero sin apego a la realidad.
No sincero y falso	No hay conformidad ni con las creencias del testigo, ni con la realidad.

Fuente: elaboración propia (2024)

El citado autor concluye que, “un testimonio para que sea útil para el derecho no es necesario que sea sincero sino tan solo que sea verdadero”. (De Paula Ramos, 2019, p. 103).

4. Medios probatorios para evitar la revictimización.

En el capítulo que precede, se expusieron insumos teóricos y jurídicos que visibilizan al interrogatorio de parte, como un mecanismo de revictimización para las mujeres que sufrieron actos de violencia obstétrica. Así, en este punto de la investigación, es necesario determinar cuáles son aquellos medios probatorios útiles para evitar tales fenómenos negativos en la vida de la mujer al enfrentarse a un proceso judicial. Este aspecto puntual, ocupará el objeto de estudio del presente acápite, que estará dividido en los siguientes ejes temáticos: i) relevancia y necesidad de medios probatorios adecuados; ii) técnicas y herramientas actuales: ventajas y desventajas; y, iii) recomendaciones para una recolección de pruebas más justa y empática.

4.1 Relevancia y necesidad de medios probatorios adecuados.

El vocablo probar tiene diversos significados y puede aplicarse en la medicina, las diferentes ciencias investigativas, el deporte, entre otras. La Real Academia Española dentro de varias definiciones, lo describe como la acción y efecto de probar, como el medio con que se pretende mostrar y hacer patente la verdad o falsedad de algo (RAE, 2023).

Hernando Devis Echandía describe este término como una noción que puede ser ordinario o vulgar y técnica, que varía en atención a la actividad o ciencia que aplique, puesto que está presente en todas las manifestaciones de la vida humana; y, desde el derecho la concibe como “el conjunto de reglas que regula la admisión, producción, asunción y valoración de los diversos medios que pueden emplearse para llevar al juez a la convicción sobre los hechos que interesan” (Devis Echandía, 2007 pp. 13-14).

La etimología del vocablo “prueba” marca que, esta proviene del latín *probativo*, que, a su vez, se origina en el término *probus*, que está relacionado con rectitud, integridad y honradez; así mismo, deriva del adverbio *probe*, que quiere decir, honradamente, toda vez que, se ha considerado que quien prueba lo que pretende, actúa de esa manera (Contreras Rojas, 2015, p. 26).

Por su parte, Vásquez la describe como un término ambiguo, con el que se puede hacer referencia a los elementos de juicio, a la práctica probatoria y al resultado probatorio. (Vásquez, 2015, p. 27). De otro lado, Michele Taruffo, la describe como cualquier elemento que pueda ser usado para establecer la verdad acerca de los hechos de la causa (Taruffo, 2008, p. 15). A su turno, Ramírez Carvajal, desde los principios de la teoría general de la prueba, la concibe como una garantía constitucional, que le permite al juez cumplir su función constitucional, ya que, esta es la que le otorga elementos de conocimiento para fundamentar una decisión imparcial, justa y verdadera (Ramírez, 2017, p. 36-37).

De acuerdo con la definición que cada uno de los autores formula sobre la prueba, coinciden en que el fin de esta, es hallar la verdad de los hechos, tal como lo expone Ferrer Beltrán, al afirmar que “la averiguación de la verdad es el objetivo fundamental de la actividad probatoria en el proceso judicial” (Ferrer, 2007, p. 31).

En vistas de tal fin, es decir, la búsqueda de la verdad dentro del proceso judicial, en Colombia, a través del Código General del Proceso, se establecieron los medios probatorios que serían utilizados para esa finalidad, a saber: la declaración de parte, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez (Ley 1564, 2012); estos medios probatorios para que sean tenidos en cuenta dentro del proceso, deben haberse obtenido de manera lícita y deben aportarse al expediente dentro de la oportunidad probatoria legalmente establecida.

Los medios de prueba son genéricos, algunos son más indispensables que otros, de acuerdo con los hechos que se pretendan probar, y el tipo de proceso que se adelanta. En el caso de la responsabilidad médica, es oportuno tener en cuenta ciertos factores para determinar cuáles son los medios probatorios idóneos.

El Código Civil, en sus artículos 1604 y 2341 ha establecido que, tanto en la responsabilidad contractual, como en la extracontractual se deben probar dos elementos: la existencia del daño que se ha ocasionado y la culpa de quien la causó; adicionalmente, la doctrina y la jurisprudencia ha introducido otro elemento que es demostrar la relación de causalidad entre el daño y la culpa, lo que se conoce como el nexo causal.

4.2 Técnicas y herramientas actuales: ventajas y desventajas.

Prueba de la culpa: La culpa, según el artículo 63 del Código Civil, hace referencia a la conducta con falta de diligencia y cuidado, generando un resultado negativo e inesperado, pues su intención no es causar un daño. En responsabilidad médica, la culpa puede generarse por impericia, imprudencia, negligencia, violación del reglamento y faltas de gestión, coordinación, administración o decisión (Arias Fonseca, 2014 pp. 179-180).

Continuando con la norma *ibidem*, la culpa se caracteriza por ser tripartita, teniendo en cuenta que establece el grado de culpabilidad en grave, leve y levísima. Sin embargo, para algunos doctrinantes,

esta característica son letras muertas, por ejemplo, Javier Tamayo Jaramillo, ha manifestado que, con la incorporación de la clasificación de las obligaciones de medios y de resultado, con ello tácitamente se ha condenado la graduación de culpas del artículo 1604 del Código Civil (Tamayo, 1990, p. 437-439).

Sin embargo, aunque no se aplica la graduación de culpas, Tamayo Jaramillo, ha expuesto que, en el derecho privado, se consagra la clásica distinción entre obligaciones de medio a veces con culpa probada y a veces con culpa presunta y obligaciones de resultado con exigencia de una causa extraña como exoneración del presunto responsable. (Tamayo Jaramillo, 2022 pp. 86).

Entonces, esta clasificación permite sumergirse en la probática, pues de acuerdo con el tipo de culpa que aplique en el caso concreto, se determinará a quien le recae la obligación de probar y qué debe probar, es decir, se activa la carga dinámica de la prueba.

En materia de responsabilidad médica, vía jurisprudencial y doctrinal, se ha determinado que el tipo de obligación que le es aplicable a los profesionales de la salud, es de medios con culpa probada, sin embargo, excepcionalmente el Consejo de Estado, había aplicado la culpa presunta (falla en el servicio) en el ámbito específico de la responsabilidad médica obstétrica, o como ahora se ha denominado por violencia obstétrica; empero dicha postura en la actualidad cambió, tal como lo manifestó recientemente el Órgano de Cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo:

En igual sentido, la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico obstétrico, en un inicio aplicó un régimen de la culpa presunta, que operaba cuando el embarazo se hubiera desarrollado con normalidad y solo hasta el alumbramiento concluyera de manera no satisfactoria. Sin embargo, en la actualidad, dicha postura dio el paso a la falla del servicio probada. (Sentencia Reparación Directa 49267, 2023)

Desde hace varias décadas la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia clasificó las obligaciones, distinguiendo que existen de medio y de resultado. Para el caso puntual del profesional de la salud, se ha establecido, por regla general, que es de medios, en consonancia con el

artículo 1º de la Ley 23 de 1981, que señala como fin de la medicina, procurar por el cuidado de la salud del ser humano, y con el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, que determina que la relación que existe entre el profesional de la salud y el paciente es de medios. Por lo tanto, el médico o profesional de la salud, solo está obligado a aplicar todos los medios que consagra la ciencia médica, con el fin de curar al enfermo, pero no se obliga necesariamente a obtener dicho fin, esto, sin perjuicio del deber de desplegar todos los conocimientos de su ciencia y pericia, actuando con prudencia. (Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, 2019, pp. 26-27).

Para el estudio de la culpa médica desde la obligación de medios, se debe valorar el cumplimiento de la *lex artis o lex artis ad hoc*, conforme a la definición que le han dado a la culpa médica, como aquella en la que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada *lex artis o lex artis ad hoc*, entendida como la norma de conducta que exige el buen comportamiento del profesional; entonces como criterio valorativo, para calificar el acto médico concreto, debe tener en cuenta las especialidades y características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente, así como de la influencia de factores endógenos, entre otros. (Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, 2019, pp. 85-86).

Por vía jurisprudencial, el Consejo de Estado sobre la *lex artis* se ha considerado tradicionalmente que:

... el comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, solo pueden ser juzgados teniendo en cuenta una parte de la denominada *lex artis*, en efecto, la práctica de la medicina, implica tener en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad de acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente; razón por la cual, no se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad. (Consejo de Estado, 1997).

El autor Jaramillo Jaramillo, expuso sobre la responsabilidad por el acto médico, indicando que se encuentra envuelto en un reproche

culpabilísimo respecto de la diligencia, pericia y cuidados exigibles al profesional de la salud, atendiendo lo establecido en las reglas de la *lex artis ad hoc*; instrumento que se visibiliza como el primordial criterio valorativo de la conducta médica, “junto con un patrón de comparación que no es otro que el obrar de un buen profesional” (Jaramillo, 2021, 406).

Para probar la culpa médica, se debe tener en cuenta que, tanto por vía jurisprudencial, como doctrinal, se estableció que la actividad médica no le es aplicable la responsabilidad por actividades peligrosas, pues, a pesar de que la realización del acto médico en sentido estricto pudiera causar daño mediante una actividad peligrosa, no es objetiva pues le falta la finalidad provechosa e individual del médico. (Tamayo Jaramillo, 2022, pp. 2-3).

De igual manera, la doctrina y la jurisprudencia han dispuesto que, por regla general, la responsabilidad médica es con la culpa y causalidad probada, teniendo en cuenta que su obligación es de medios y no de resultados y por tal motivo todo acto médico debe ser valorado desde la *lex artis ad hoc*.

En este sentido, la prueba de la culpa médica, independientemente que se considere que la obligación nace de manera contractual o extra contractual, por regla general, siempre deberá ser probada por el demandante, a excepción de lo que el juez disponga en cada caso concreto a través de la carga dinámica de la prueba, o como lo expuso Tamayo Jaramillo, cuando el acto médico haya sido contrario a la *lex artis* y sea demasiado obvio, como dice el aforismo romano *res ipsa loquitor* (las cosas hablan por sí solas), configurándose la denominada culpa virtual. (Tamayo Jaramillo, 2022, pp. 24-25).

Jaramillo Jaramillo, sobre la tesis de la culpa probada, expuso que fue consolidada por las sentencias del 8 de mayo de 1990, 12 de junio de 1994 y 8 de septiembre de 1998 de la Corte Suprema de Justicia, y que dicha modalidad de culpa, no estaba en consonancia con el tratamiento probatorio referido a la actividad peligrosa; todo lo contrario, pues la Corte expresó, que la regla general en materia de indemnización de perjuicios, es probar por quién reclama los elementos, que en los sistemas culpabilistas, conforma la responsabilidad. Es decir, el asumir

las consecuencias de una conducta positiva o negativa con la que se afirma se causó un daño, en otras palabras, deberá probar la culpa del médico sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación, y al médico tan solo se obliga a poner en la actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo. (Jaramillo Jaramillo, 2021, p. 88, 331).

Desde el ámbito de la responsabilidad del Estado, cuando se habla de culpa, se hace referencia a la falla del servicio. Sobre el particular, Rivera León, hizo una apreciación a partir de la jurisprudencia del Consejo de Estado y el doctrinante Édgar Cortés, en donde expuso que el régimen general y por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria a cargo del Estado, se asienta sobre la falla probada. Por lo tanto, el demandante debe aportar la prueba de la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y esta; por consiguiente, el régimen objetivo se considera como excepcional, residual o subsidiario, en el que la parte demandada no debe probar la ausencia de falla o culpa sino acreditar una causal exonerativa de responsabilidad, como la culpa exclusiva de la víctima, hecho de un tercero, fuerza mayor y caso fortuito (Rivera, 2023, pp. 96-97).

La carga dinámica de la prueba: Sobre la carga dinámica de la prueba, el artículo 167 del Código General del Proceso, establece la obligación que tienen las partes de probar los supuestos de hecho, sin embargo, el inciso segundo da potestad al juez, para que de oficio o a petición de partes, distribuya la carga al decretar las pruebas exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos.

Desde esta óptica, en primera medida, le corresponde a quien alega la culpa probarla, es decir el demandante, no solo tiene la obligación de probar la existencia del daño como consecuencia del acto médico, sino también que el profesional de la salud o la institución prestadora del servicio de salud obró con culpa, ya sea por impericia, imprudencia, negligencia, violación del reglamento y/o faltas de gestión, coordinación, administración o decisión. Empero desde la aplicación de las cargas dinámicas probatorias le corresponde al demandado probar la ausencia de culpa.

Al respecto, Tamayo Jaramillo, considera controversial la carga dinámica de la prueba en el proceso de responsabilidad médica, realizando el siguiente cuestionamiento: ¿en un mismo proceso cómo deberá fallar el juez en caso de que el demandante no sea capaz de probar la culpa y el nexo causal y al demandado le sea imposible probar la ausencia de culpa? En respuesta, manifiesta el citado autor que hay dos posibilidades: o se aplica el principio general del *onus probandi*, es decir, que el que alega un hecho debe probarlo, o toma la decisión de condenar al médico por culpa y nexo causal presunto, o sea, impone al demandado una responsabilidad objetiva; sin embargo, esta última sería contradictoria al principio aceptado y reiterado por la misma Corte de culpa y causalidad probada. (Tamayo Jaramillo, 2022, pp. 112-113).

Por otra parte, según lo explicado por la Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, la Corte Suprema de Justicia “ha declarado que en relación con el *onus probandi*, en ciertos casos de excepción, es dable al juez aplicar criterios de flexibilización o racionalización probatoria, como la regla *res ipsa loquitur*, la tesis de la culpa virtual, entre otros”. (Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, 2019).

Ahora bien, hay que tener en cuenta que el legislador facultó al juez para distribuir la carga de la prueba, a quien le sea más fácil aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos, ya sea por su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte; es por ello que el juez, de acuerdo a cada caso particular, puede imponer el deber de probar la ausencia de culpa al médico, en cuyo evento le correspondería al demandante probar el nexo causal entre el daño y la culpa presunta.

En relación con lo anterior Tamayo Jaramillo expuso que, con culpa probada o presunta del profesional de la salud, el demandante debe probar que la acción u omisión del galeno, generó desordenes orgánicos al enfermo y que se debió a esa culpa probada o presunta, pues de nada le sirve al demandante probar la causalidad y una culpa del médico, si no demuestra que esa culpa es la determinante causal del daño. (Tamayo Jaramillo, 2022 p. 115).

El nexo de causalidad: El nexo de causalidad es otro de los elementos esenciales en la responsabilidad civil, como se ha manifestado, por regla general, quien pretenda ser indemnizado por el incumplimiento de una obligación legal o contractual, debe probar el daño, la culpa y el nexo de causalidad entre la culpa y el daño.

Sobre el particular, Acosta Madieto plantea que el nexo causal, es un elemento que resulta esencial en atención a que, la existencia de la relación médico paciente, no es una prueba infalible para atribuir la responsabilidad del daño al susodicho profesional, pues los elementos probatorios aportados al proceso, con un alto grado de ocurrencia, pueden originar dudas sobre si en realidad fue el obrar del médico, lo que ocasionó los perjuicios. Por tal razón, se exige, en todo caso, demostrar el vínculo causal, tomando como criterio las reglas de la experiencia científica, objetiva y estadística. (Acosta Madieto, 2010, p. 7).

El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño se ha desarrollado desde el sentido del artículo 2341 del Código Civil, que da la pauta junto con el artículo 1616, cuando señala que, si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde solo por los perjuicios que se previeron o pudieron preverse y que se exime la indemnización de perjuicios por la mora producida cuando se originó por fuerza mayor o caso fortuito.

En materia de responsabilidad médica, según lo anotado por la Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, este elemento obedece a las reglas del derecho común de la responsabilidad, sin embargo, apunta la mencionada institución que, cierto sector de la doctrina pide un trato especial, toda vez que, a diferencia de lo que acontece en otras áreas, en el ámbito médico, este elemento debe ser establecido con arreglo a criterios técnicos científicos. (Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, 2019)

En este sentido, Tamayo Jaramillo, manifestó que aplicar la teoría de la causalidad en la responsabilidad médica, exige una argumentación científica que satisfaga la conclusión racional, que fue con la conducta culposa del médico, la causante del daño. (Tamayo Jaramillo, 2022, p. 121).

El nexo de causalidad permite al demandado cumplir con la carga probatoria del demandante y al demandado le permite exonerarse de la culpa con el rompimiento del nexo por una causa extraña. Sin embargo, frente a la dificultad para probarlo, la doctrina ha señalado que la relación de causalidad debe ser cierta y directa, pero ante la imprecisión de las teorías, ello da a los jueces bastante libertad en su apreciación. (Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, 2019).

En este contexto, Tamayo Jaramillo ha manifestado que es equivocada la creencia que la carga de la prueba del nexo causal se logra mediante indicios, pues si al demandante le queda muy difícil o imposible probar el citado nexo, en realidad quien carga con la dificultad probatoria del demandante es el médico o profesional de la salud, cuando a este se le facilita probar la ausencia de culpa y de nexo de causalidad. Sin embargo, ante la imposibilidad de las partes de probar, el juez debe aplicar el *onus probandi* y absolver al médico sin que el juez pueda mejorar la situación probatoria a favor de la víctima (Tamayo Jaramillo, 2022, pp. 122-123).

Desde este punto, se infiere entonces que, independientemente a quien le asignen la carga probatoria, la otra parte no puede permanecer pasiva durante el proceso; por tal motivo es necesario revisar, cuáles son los medios probatorios idóneos, pertinentes y necesarios en el proceso de responsabilidad médica por violencia obstétrica, para probar el daño, la culpa médica y el nexo de causalidad, o para probar la ausencia de culpa y el nexo causal; en consonancia con los medios probatorios del artículo 165 de la Ley 1564 de 2012.

Medios de prueba en el proceso de responsabilidad médica: La existencia de la relación médico paciente, se hace tangible y verificable a partir de un documento elaborado por el equipo médico tratante, llamado historia clínica, donde se indican las condiciones clínicas del paciente, los resultados de la anamnesis, el diagnóstico y el tratamiento, tal como lo indica la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica. El artículo 34 *ibidem* define la historia clínica como “el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.” (Ley 23, 1981).

La historia clínica ha adquirido un papel relevante como medio probatorio dentro del ordenamiento jurídico colombiano, máxime en tratándose de procesos de responsabilidad médica; este rol es explicado por el Consejo de Estado en los siguientes términos:

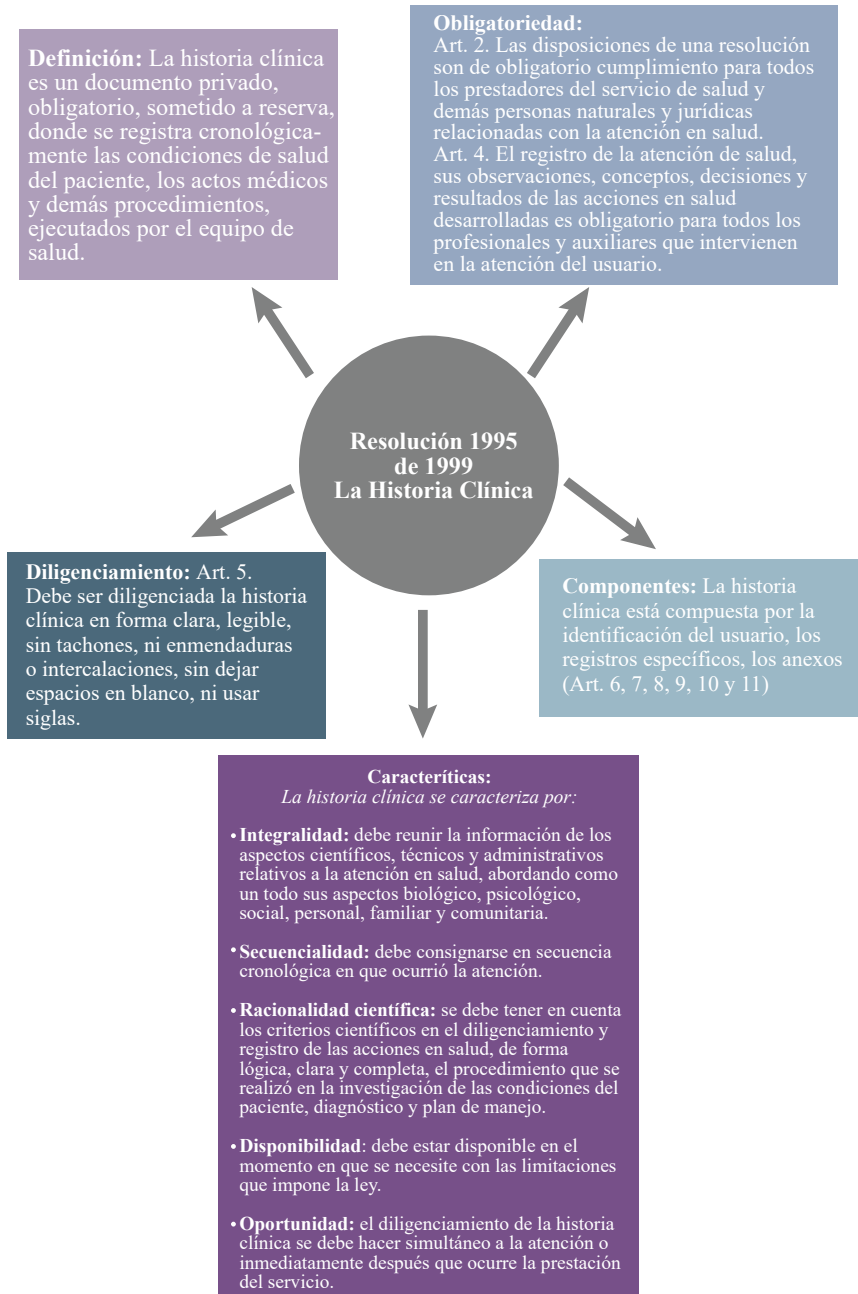
Además, la doctrina ha sostenido que la historia clínica constituye mucho más que una simple recopilación de datos del paciente; de hecho, otorga una importancia tal a ese instrumento, que lo considera no solo una “biografía patológica de una persona”, sino también como un “documento fundamental y elemental del saber médico, en donde se recoge la información confiada por el enfermo al médico para obtener el diagnóstico, el tratamiento y la posible curación de la enfermedad”

Es así como este documento, en materia de responsabilidad médica, adquiere gran importancia en cuanto constituye el medio de prueba idóneo para determinar si las prestaciones médico-asistenciales de que fue objeto el paciente se adecuaron a los procedimientos establecidos por la ciencia (*lex artis ad hoc*) en ese campo.” (Sentencia Reparación Directa 59559, 2022).

Pero, de acuerdo con lo explicado en la citada sentencia, ¿por qué es el medio de prueba idóneo según el Consejo de Estado? Esto se debe a que en dicho documento se registran las condiciones médicas del paciente, los tratamientos o procedimientos realizados, los padecimientos y el equipo de salud que interviene en la atención, es decir, es el documento donde se tiene la obligación de reseñar todo lo que le ocurre al paciente y a cargo de quien se encontraba el procedimiento.

A continuación, se representa en forma gráfica la Resolución 1995 de 1999, con la que el Ministerio de Salud, de conformidad con las competencias asignadas en el artículo 8º de la Ley 10 de 1990, estableció las normas para el manejo adecuado de la historia clínica:

Figura 8
Aspectos sobre la historia clínica fijados en la Resolución 1995 de 1999



Fuente: elaboración propia (2024)

Como se desprende de la Resolución 1995 de 1999, el equipo profesional en la salud que intervienen en la atención a un usuario, tienen la obligación legal de registrar las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas; en caso tal que falte algún dato o no se encuentra diligenciada de manera clara, legible o con enmendaduras, es un indicio del inadecuado manejo de las patologías y de los pacientes, tal como lo consideró el Consejo de Estado en la sentencia proferida el 26 de marzo de 2014 bajo el radicado 66001-23-31-000-2001-00766-01(26924).

Dentro de ese orden de ideas, se podría decir que la historia clínica es la prueba elemental y fundamental dentro de un proceso de responsabilidad médica, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: primero, que pese al pasar del tiempo, podrá suministrar una información de manera verídica y certera sobre la atención médica recibida por la víctima; segundo, que no solamente le va a brindar información al Juez, sino también permitirá la práctica de otros medios probatorios como el informe pericial, pues sin la historia clínica o con una historia clínica mal elaborada, difícilmente podría cumplirse el objeto del peritaje, pues no habría manera de verificar los hechos que requieren del conocimiento técnico o científico del caso en específico, y no podría dar el perito una opinión respecto si la atención médica recibida fue adecuada cumpliendo los estándares de la *lex artis*; tercero, permite ser valorada en audiencia de práctica de pruebas por los testigos técnicos para que puedan suministrar alguna información que esclarezca los hechos del litigio.

La prueba documental es uno de los mecanismos más usados en los procesos judiciales, entre los cuales se encuentran, según el legislador, los escritos, impresos, planos, dibujos, cuadros, mensajes de datos, fotografías, cintas cinematográficas, discos, grabaciones magnetofónicas, videograbaciones, radiografías, talones, contraseñas, cupones, etiquetas, sellos, que tienen como características ser representativo, declarativo, también son públicos o privados dependiendo de quién los expida (Ley 1564, 2012). En los procesos de responsabilidad médica, a parte de la historia clínica, es habitual allegar documentos relacionados con protocolos clínicos, informes científicos, revistas científicas, referentes al diagnóstico y tratamiento relacionado con los hechos objeto del litigio.

Los informes periciales, conforme a la legislación colombiana, tiene por objeto verificar los hechos que requieren un conocimiento técnico, científico o artístico (Ley 1564, 2012), son elaborados por personas que “cuentan con una experticia especial en un área de conocimiento derivada de su experiencia en el desempeño de ciertos oficios o artes” (Molina Arauz, 2013). Para Nieva Fenoll, la prueba pericial es el medio al que menos valoración judicial se realiza, dado que el juez no es un superpoderoso que tiene conocimiento pleno frente a cualquier situación y muchas veces se olvida que el papel de esta prueba es instruir al órgano judicial para que este pueda conocer de los aspectos importantes que se debaten en el proceso. (Nieva Fenoll, 2010, p. 285).

Por otra parte, Ramírez Carvajal, define la prueba pericial como un medio probatorio pertinente para verificar hechos que interesan al proceso y requiere especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos que permite aportar un cierto nivel de conocimiento cualificado al juez. (Ramírez Carvajal, 2017, p. 212-213).

De otro lado, Vásquez, sobre la prueba pericial expuso que este medio probatorio está caracterizado por ofrecer información especializada al proceso, encaminada a lograr una correcta toma de decisiones por parte del operador judicial, al ser dicha información de carácter científico, técnico, artístico o práctico, y es rendida mediante un tercero ajeno a la causa, dada su formación, su experiencia o conocimientos. (Vásquez, 2015, p. 37).

Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia destacó que el dictamen pericial se caracteriza por ser un estudio científico, en donde, el respectivo profesional o experto, debe cimentar sus determinaciones en una evaluación integral de los hechos, con una conexión lógica entre la investigación y la conclusión. Del mismo, el Órgano de Cierre de la Jurisdicción Ordinaria argumentó que, la validez del dictamen está basada en su fundamentación, a efectos de ofrecer una mayor certeza, seguridad y confiabilidad sobre su objeto (Corte Suprema de Justicia, 2020).

Por lo tanto, el informe pericial no solo ayuda a aclarar el tecnicismo científico, proporcionándole al Juez un conocimiento más amplio que le permita verificar los hechos objeto del litigio, sino también facilita a las partes probar la existencia del hecho culposo y el nexo de

causalidad o desestimarlos; como se había manifestado previamente, en responsabilidad médica, a diferencia de lo que sucede en otros campos, el nexo de causalidad debe ser establecido con arreglo a criterios técnicos y científicos.

La prueba testimonial, algunos doctrinantes, como, por ejemplo, Ramos, la han descrito como una prueba que se practica de manera oral, ante una autoridad jurisdiccional o con competencias investigativas, con la que se busca que, una persona que no hace parte del proceso relate su versión sobre los hechos relevantes para el juicio, ocurridos con anterioridad y que conoció por medio de sus sentidos (Ramos, 2019, p. 40).

Según el artículo 208 del Código General del Proceso, toda persona tiene el deber de rendir testimonio si se le requiere salvo las excepciones de ley, así mismo, deben gozar de total imparcialidad, tal como lo manifiesta el artículo 211 ibidem, so pena de ser tachado su testimonio por circunstancias que puedan afectar su credibilidad o imparcialidad a razón del parentesco, dependencia, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.

En los procesos de responsabilidad médica, por lo general, es utilizada la figura del testigo técnico como medio de prueba. Este testigo técnico está sujeto a las mismas reglas establecidas en el Código general del proceso para la práctica de la prueba testimonial (Artículo 208 y subsiguientes); puede ser solicitado a petición de parte o de oficio a criterio del juez.

El testigo técnico, según la Corte Suprema de Justicia, es aquella persona que, además de haber presenciado los hechos, posee especiales conocimientos técnicos, científicos o artísticos sobre ellos, cuyos conceptos y juicios de valor limitados al área de su saber aportan al proceso información calificada y valiosa sobre la ocurrencia de los hechos concretos que se debaten. (Corte Suprema de Justicia, 2017).

Así las cosas, el testigo técnico puede ser cualquier profesional de la salud que, de alguna manera, participó o tuvo conocimiento directo del procedimiento médico de la víctima objeto del litigio. El papel del testigo técnico es similar al del perito, tal como lo ha dicho el Máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria: tanto las afirmaciones de los

testigos técnicos, como las conclusiones contenidas en una experticia, resultan valiosas para el proceso, en tanto vengan precedidas de explicaciones suficientes, que brinden al juez herramientas para su valoración racional. (Corte Suprema de Justicia, 2021). Sin embargo, se diferencian en cuanto que el testigo técnico habla desde el conocimiento directo que tuvo con los hechos objeto del litigio y sus conocimientos científicos, y en la prueba pericial el perito expone su criterio general y abstracto acerca de temas científicos, técnicos o artísticos que interesan al proceso.

Desde este contexto, resulta controversial la objetividad del testigo técnico, teniendo en cuenta que, más allá de una explicación científica, va a dar un concepto desde la percepción que tuvo de los hechos, situación que se torna problemática, pues, como se explicó en el capítulo anterior, todas las personas no tienen la facilidad de recordar los acontecimientos, las personas o las cosas de manera íntegra, ya que la memoria humana no funciona como una videgrabadora.

Sumado a lo anterior, si el testigo técnico es un mismo profesional de salud perteneciente al centro médico en donde se materializó el daño, su capacidad de recordar se verá afectada, si se tiene en cuenta la gran cantidad de pacientes que puede tratar un profesional de la salud con iguales diagnósticos durante su carrera y lo dificultoso que será recordar cada caso concreto con el pasar del tiempo, cuando los recuerdos se van mezclando con otras vivencias. La realidad es que sus recuerdos son realmente lo que pueden leer de la historia clínica y de las actuaciones que tuvieron en la atención de paciente de acuerdo con el registro de la firma que dejaron plasmada.

Ahora, hay otro factor que puede influir en la declaración del testigo técnico y es el vínculo que tenga con la parte que lo llamó a declarar, como un vínculo laboral o contractual, que es a la final el que permitió que el profesional de la salud hubiera presenciado e incluso participado en la atención médica objeto del litigio. Al respecto, como se manifestó anteriormente, el artículo 211 del Código General del Proceso, se podría hablar de parcialidad por dependencia laboral o por intereses de carácter contractual.

Sin embargo, al respecto la Corte Suprema de Justicia consideró que la declaración de una persona que puede comprometer la responsabilidad

patrimonial de su empleador no es igual de espontánea y exacta que la que se obtiene de un tercero completamente ajeno a los intereses de las partes, aunque esta situación no es *per se* demeritorio del testimonio, si debe llamar la atención del sentenciador para corroborar la consistencia y coherencia de la información aportada. (Corte Suprema de Justicia, 2017).

Otro medio probatorio importante en el proceso de responsabilidad médica por violencia obstétrica es el indicio. De conformidad con la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, citada por la Corte Constitucional en Sentencia SU-048 de 2022 dentro de sus consideraciones, se manifestó lo siguiente: “En estos asuntos, le corresponde al demandante probar (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia”. (Sentencia SU-048, 2022).

Los indicios, según sentencia del órgano de Cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo del 18 de enero de 2012, expediente 21196, son un mecanismo indirecto y no representativo, pues el director del proceso cuenta con unos hechos probados a partir de los cuales establece otros hechos, bajo la aplicación de las reglas de la experiencia, o principios técnicos o científicos. (Sentencia Reparación Directa 21196, 2012).

4.3 Recomendaciones para una recolección de pruebas más justa y empática.

De acuerdo con los fundamentos jurídicos expuestos a lo largo del presente documento, se logra concluir que el interrogatorio de parte se constituye como un medio probatorio que revictimiza a las mujeres víctimas de violencia obstétrica. Ahora bien, en aras de realizar un análisis propositivo para subsanar estas falencias que afectan los derechos fundamentales de la mujer víctima que acude ante la Jurisdicción para reclamar la reparación del daño antijurídico, se recomiendan los siguientes parámetros que se encuentran en la jurisprudencia para la recolección de pruebas de una manera más justa y empática:

1. De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, las pruebas deben valorarse atendiendo la *lex artis*; en ese sentido, el médico debe actuar según los conocimientos científicos y técnicos existentes en la especialidad y ámbito médico que pretende practicar. (Sentencia SU-048, 2022).
2. En atención a la Ley 2244 de 2022 se deberá probar en el proceso la impericia, imprudencia o negligencia, para estos casos, las pruebas que se requieren deben ser con arreglo a criterios técnicos científicos.
3. Las pruebas deben ser recolectadas desde la perspectiva de género, eliminando la revictimización (Sentencia T-093, 2019).
4. Que en los informes o en las pruebas allegadas no se utilicen estereotipos, recomendación que se extrae de la jurisprudencia de la misma Corte Interamericana de Derechos Humanos (Caso Gutiérrez Hernández y otros Vs. Guatemala, 2017).
5. Siguiendo la línea argumentativa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se recomienda que la administración de justicia y sus auxiliares actúen de manera diligente (Caso V.R.P. - V.P.C. y otros Vs. Nicaragua, 2018).
6. Utilizar un correcto lenguaje dentro del proceso judicial y la recolección de pruebas cuando se involucren posibles hechos de violencia de género, a efectos de que la víctima sea tratada con el mayor respeto y consideración (Sentencia T-400, 2022).
7. Flexibilizar la carga de la prueba en asuntos relacionados con violencia de género, dando privilegio a los indicios frente a las pruebas directas, en el evento que estas resulten insuficientes. (Sentencia T-012, 2016).
8. Evitar la falta de exhaustividad en el análisis de la prueba recogida o la revictimización en la recolección de pruebas. (Sentencia T-878, 2014).

9. Analizarse la existencia de relaciones de poder que lleguen a afectar la dignidad de la mujer. (Sentencia T-012, 2016).
10. Aplicar los criterios de la perspectiva de género. (Sentencia T-11362, 2023).

Conclusión

Una vez analizados los diferentes medios probatorios idóneos para cumplir con la carga de probar la culpa, el daño y el nexo de causalidad desde la intervención clínica, es procedente preguntarse ¿cómo podría probar la víctima los malos tratos recibidos por los profesionales de la salud, ya sean de manera simbólicos o verbales y el irrespeto a su libre determinación y expresión, considerando que esta información no queda registrada en la historia clínica? La respuesta a lo anterior está dada, primero, mediante prueba documental, teniendo en cuenta que la mujer gestante tiene derecho a presentar un plan de parto, el cual debe ser respetado por los actores del sistema de salud que le atenderán en ese procedimiento, de acuerdo con el artículo 4º de la Ley 2244 de 2022; en segunda medida, través de la declaración que puede ser solicitada por la misma parte o a la contraparte, tal como se trató en el capítulo anterior y a través de la prueba testimonial.

Sin embargo, el juzgador deberá tener en cuenta lo dispuesto por la Corte Constitucional en la sentencia T-878 de 2014, en el sentido de evitar la falta de exhaustividad en el análisis de la prueba recogida o la revictimización en la recolección de pruebas (Corte Constitucional, 2014); y en la sentencia T -012 de 2016, en especial, el llamado para evitar la revictimización de la mujer al momento de administrar justicia, para lo cual, se deberá flexibilizar la carga de la prueba en asuntos relacionados con violencia de género, dando privilegio a los indicios frente a las pruebas directas, en el evento que estas resulten insuficientes. Del mismo modo, en cada caso concreto, se deberá analizar la existencia de relaciones de poder que lleguen a afectar la dignidad de la mujer (Sentencia T-012, 2016).

Desde este punto, a manera de conclusión, se puede dar respuesta a la pregunta realizada en el capítulo anterior, en la que se planteaba si era necesario o no exponer a la mujer víctima de violencia obstétrica

a declarar, y cuál podría ser el resultado de contestar un interrogatorio frente a la negligencia y malos tratos por parte del personal de salud o las políticas y protocolos del instituto de salud. Para tal efecto, es necesario interrogarse sobre qué puede confesar una mujer víctima de violencia obstétrica.

Como se explicó en el capítulo anterior, la declaración de parte a través del interrogatorio busca una confesión, entonces, si la solicitud de la declaración es realizada por el demandado, buscando con este medio de prueba desvirtuar la culpa y el nexo de causalidad, solo sería pertinente conducente y necesario, en el caso que en los hechos de la demanda se relacionen hechos de violencia verbal o malos tratos, ya que si es por la intervención clínica, no podría suministrar información que sea relevante como si lo puede hacer la prueba documental, esto es, a través de la historia clínica, los protocolos clínicos y otros documentos científicos, y/o recurriendo al peritaje y los testigos técnicos.

En caso contrario, que la declaración de parte la solicite la misma parte, lo podría hacer para que a través del interrogatorio pueda manifestar las experiencias vividas durante el proceso de gestación parto y post parto, permitiendo conocer al Juez desde su sentir como afectó a su integridad emocional y psicológica el trato recibido por el personal de la salud y por los demás actores del sistema de salud que de alguna manera intervinieron en el embarazo, parto y post parto.

Para finalizar es necesario responder la pregunta que dio origen a esta investigación ¿Cómo se afecta la integridad de la víctima de violencia obstétrica en el proceso de responsabilidad médica, al exigirse el interrogatorio de parte a la víctima pudiéndose lograr la certeza de los hechos a través de otros medios de prueba?

Se debe iniciar desde la prevención de la revictimización de la mujer víctima de violencia obstétrica en la recolección de las pruebas, puesto que, si bien es cierto la jurisprudencia ha hecho un llamado a los jueces al respecto, no se ha establecido una guía práctica para los entes judiciales, por lo tanto, el juez debe tener en cuenta la necesidad de llamar a declarar e interrogar a la víctima, es decir debe revisar cual es el objetivo de esta prueba y si determina que realmente es necesaria, pertinente y conducente. Del mismo modo, debe tener en cuenta si la víctima está preparada emocionalmente para recordar y

relatar los hechos, y que lo pueda hacer como una forma de liberarse del suceso traumático, más no como una imposición probatoria que afecte aún más su salud psicológica y emocional, pues como se narró en el capítulo que precede, la salud psicológica y emocional de la mujer está expuesta por el proceso biológico de gestación, que puede ser agravado por haber sufrido violencia obstétrica. Por tal motivo, como lo mencionó Álvarez Gómez, ciertos acontecimientos traumáticos pueden generar la imposibilidad de nombrar lo sucedido, generando efectos traumáticos hasta el punto de que la víctima de violencia obstetricia no asocie como traumático el maltrato recibido por el personal de la salud sino su proceso natural de ser madre, haciendo necesario un proceso terapéutico de orden psicodinámico (Álvarez, 2017, pp. 26-38).

Referencias

- Acosta Madiedo, C. D. (2010). Responsabilidad médica: elementos, naturaleza y carga de la prueba. *Revista de Derecho Privado*, 43, 2-26. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/3600/360033192001.pdf>.
- Álvarez Gómez, P. A. (2017). Algunas puntualizaciones acerca de los aportes clínicos de la teoría del trauma psíquico de S. Freud en la violencia gineco-obstétrica. *Boletín científico Sapiens Research*, 7(2), 26-38. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6535269>.
- Asensi Pérez, L. F., & Díez Jorro, M. (2016). Evaluaciones psicológico-forenses en asuntos de violencia de género. Errores habituales y propuestas de mejora. *Informació Psicològica*, 111, 103-119. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2016.111.8>.
- Arias Fonseca, J. L. (2014). Responsabilidad y culpa médica: antecedentes y conceptos. *Revista Academia & Derecho*, 8, 173-192. Obtenido de: <https://doi.org/10.18041/2215-8944/academia.8.2491>.
- Bard, M. & Sangrey, D. (1979). *The Crime Victim's Book*. Obtenido de: https://books.google.com.co/books/about/The_Crime_Victim_s_Book.html?id=HTyU0bot38MC&redir_esc=y.
- Caso Gutiérrez Hernández y otros Vs. Guatemala, 2. (24 de agosto de 2017). Corte Interamericana de Derechos Humanos. Obtenido de San José, Costa Rica: (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas): <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo4.pdf>
- Caso V.R.P. - V.P.C. y otros Vs. Nicaragua, 2. (8 de marzo de 2018). Corte Interamericana de Derechos Humanos. Obtenido de San José, Costa Rica: (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas): <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo4.pdf>
- Cázarez Hernández, L. (1995). *Técnicas actuales de investigación documental*. México D.F., México: Editorial Trillas S.A.

- Consejo de Estado. (2021). *Enfoque diferencial y equidad de género en la jurisprudencia del Consejo de Estado*. Bogotá D.C., Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. Obtenido de: <https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/biblioteca/libros/2022/Enfoque%20Diferencial%20y%20Equidad%20de%20Género.pdf>.
- Consejo de Estado, expediente 9467 indemnizaciones (Consejo de Estado: MP Carlos Betancur Jaramillo 3 de abril de 1997). Obtenido de: https://www.edileyer.com/wp-content/uploads/2018/02/Seccion_tercera.pdf.
- Contreras Rojas, C. (2015). *La valoración de la prueba de interrogatorio*. Madrid, España: Marcial Pons Ediciones Jurídicas S.A.
- De Paula Ramos, V. (2019). *La Prueba testifical, del subjetivismo al objetivismo, del aislamiento científico al dialogo con la psicología y epistemología*. Madrid, España: Marcial Pons.
- Devis Echandía, H. (2007). *Compendio de la Prueba Judicial, tomo I*. Buenos Aires, Argentina: Rubinzal Culzoni Editores.
- Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla. (2019). *Responsabilidad Médica en la Responsabilidad Civil*. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de: <https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m2-4.pdf>.
- Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla. (2022). *Perspectivas de género en el acceso a la justicia. Módulo de autoformación*. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de: <https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m7-32.pdf>.
- Ferrer Beltrán, J. (2007). *Valoración racional de la prueba*. Madrid, España: Marcial Pons Ediciones jurídicas y Sociales S.A.
- García, E. M. (2018). *La Violencia Obstétrica como Violencia de Género*. (tesis de doctorado). Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Obtenido de: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684184>.
- Giovanazzi, S. (2020). Intervención Sistémica Temprana: Conectando la psicología perinatal con el modelo sistémico. *De familias y Terapias*, 19-31. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8355206>.

- Gutiérrez de Piñeres Botero, C., Coronel, E. & Pérez, C. A. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit*, 15(1), 49-58. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100006.
- Jaramillo López, A., Fernández Velasco, R., y Garrido Hernanzais, H. (2021). *La violencia obstétrica como factor de riesgo para la formación del vínculo y el apego materno infantil: Una revisión sistémica. Psicosomática y psiquiatría*, 18, 31-33. Obtenido de: <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/392161>.
- Jaramillo Jaramillo, C. I. (2021). *Responsabilidad civil médica - la relación médico paciente: Análisis doctrinal y jurisprudencial*. Santiago, Chile: Ediciones Oljnik.
- Joja Tobar, E., Cuchumbe Sánchez, Y. D., Ledesma Rengifo, J. B., Muñoz Mosquera, M. C., Paja Campo, A. M., y Suarez Bravo, J. P. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista Salud UIS*, 51(2), 135-146. Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>.
- Lafaurie Villamil, M. M., Rubio León, D. C., Perdomo Rubio, A., y Cañón Crespo, A. F. (2019). La Violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36), 1-12. Obtenido de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp18-36.volc>.
- Ley 23. (18 de febrero de 1981). Congreso de la República. *Por la cual se dictan normas en materia de ética médica*. Bogotá D.C., Colombia. Obtenido de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760#:~:text=Por%20secreto%20profesional%20m%C3%A9dico%20aquellos,casos%20contemplados%20por%20disposiciones%20legales>.
- Ley 1257. (4 de diciembre de 2008). Congreso de la República. *Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones*. Bogotá

D.C., Colombia: Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008. Obtenido de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1257_2008.html.

Ley 1564. (4 de diciembre de 2008). Congreso de la República. *Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 48.489 de 12 de julio de 2012. Obtenido de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1564_2012.html.

Ley 2281. (29 de junio de 2023). Congreso de la República. *Por el cual se integra el Sector Administrativo de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 52.441 de 29 de junio de 2023. Obtenido de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1074_2023.html.

Lira Urzúa, C. J. (2018). Aspectos constitucionales de la violencia obstétrica: análisis crítico. (*trabajo de grado*). Santiago, Chile: Universidad de Chile. Obtenido de: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/151029>.

Lorente, M., Sánchez de Lara Sorzano, C., Naredo, C. (2006) Suicidio y Violencia de género. Federación de Mujeres Progresistas y Observatorio de Salud de la Mujer. Ministerio de Sanidad y Consumo. Obtenido de: <https://www.mujeresenred.net/spip.php?article748>.

Marchena Fabian, Y. B. (2021). La revictimización en abordaje a víctimas de casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar por parte del personal policial - 2020. (*tesis de pregrado*). Lima, Perú: Universidad Privada del Norte. Obtenido de: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/27974>.

Mercado Justiniano, G. Z. (2017). Criminología Victimal. La revictimización procesal de la agresión sexual y sus consecuencias neuropsicoemocionales: investigación preliminar y reacción a los medios sociales. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 5, 94-104. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6028969.pdf>.

- Merchán Sigcha, T. V. (2020). La revictimización en casos de violencia de género y su influencia en el proceso penal. (*tesis de maestría*). Cuenca, Ecuador: Universidad de Azuay. Obtenido de: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10396/1/16022.pdf>.
- Mira, J. J., y Diges, M. (1991). Psicología del Testimonio: concepto, áreas de investigación y aplicabilidad de sus resultados. *Papeles del psicólogo*, 48. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=902867>.
- Molina Arauz, A. R. (2013). La prueba con perspectiva de género en el proceso penal nicaragüense. (*tesis de pregrado*). Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Obtenido de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/3120>.
- Moreno Sánchez, J. A. (2023). Violencia obstétrica. ¿Es el término, o sus implicaciones? *Revista Conamed*, 28(3), 148-154. Obtenido de: <https://dx.doi.org/10.35366/113067>.
- Nieva Fenoll, J. (2020). La discutible utilidad de los interrogatorios de partes y testigos. *Ius et Praxis*, 26(3). Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122020000300157>.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>.
- Orth, U. (2002). Secondary victimization of crime victims by criminal proceedings. *Social Justice Research*, 15, 313-325. Obtenido de: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1021210323461>.
- Proceso de reparación directa. Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Cúcuta. Radicado No. 54-001-33-33-002-2015-00136-00. Demandante: G.V.P.Y., Demandado: HUEM y Otros.
- Quattrocchi, P., y Magnone, N. (2020). *Violencia Obstétrica en América Latina. Conceptualización, experiencia, medición y estrategias*. Provincia de Buenos Aires, Argentina: Cuadernos

del Isco. Obtenido de: <https://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/7>.

Ramírez Carvajal, D. M. (2017). *La prueba en el proceso, una aventura intelectual*. Medellín, Colombia: Librería Jurídica Sánchez Ltda.

Ramos, V. D. (2019). *La prueba testifical del subjetivismo al objetivismo del asilamiento científico al dialogo con la psicología y la epistemología*. Madrid, España: Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales S.A.

Ríos Ruiz, A. A. (2018). La responsabilidad médica en las constituciones de México y Perú. *Ius Comitalis*, 1(2), 133-154. Obtenido de: <https://iuscomitalis.uaemex.mx/article/view/10860>.

Rivera León, D. C. (2023). *La violencia obstétrica: análisis de una mala praxis*. Bogotá D.C., Colombia: Grupo Editorial Ibáñez.

Rivera Llano, A. (1997). *La Victimología ¿Un problema criminológico?* Bogotá: Librería Jurídica Radar Ediciones.

Rocca M. E. y Rocca M. A. (2022). Jurisprudencia constitucional sobre la revictimización en casos de delitos de violencia basada en género. *Revista de Derecho Público*, 60, 51-72. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8691715.pdf>

Rochel Cabo, S. (2005). *Revictimización y justicia, victimización secundaria en el abordaje de casos de abuso sexual infantil en el ámbito judicial argentino*. Buenos Aires, Argentina: UBA. Facultad de Psicología. Obtenido de: <http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-imageviewer.pl?biblionumber=13496&imagenumber=7297>.

Sanabria Rodríguez, D. (2020). *La declaración de la propia parte, análisis comparado acerca de las dificultades y ventajas que pueden ser tenidas en cuenta si se le considera como medio de prueba autónomo. (tesis de maestría)*. Bogotá D.C., Colombia: Universidad Externado de Colombia. Obtenido de: <https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/0860a445-60ef-430e-88c7-dc3683332329>.

Sampedro Arrubla, J. A. (1998). *Escritos sobre el proceso penal desde la victimología*. Bogotá, Colombia: Centro editorial Javeriano.

Sentencia de casación SC-4425. (24 de junio de 2021). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M.P.: Luis Alonso Rico Puerta. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 08001-31-03-010-2017-00267-01. Obtenido de: <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/11/SC4425-2021-2017-00267-01.pdf>.

Sentencia de casación SC-5186. (18 de diciembre de 2020). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M.P.: Luis Armando Tolosa Villabona. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 47001-31-03-004-2016-00204-01. Obtenido de: https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2021/01/SC5186-2020-2016-00204-01_1_.pdf.

Sentencia de casación SC-9193. (29 de marzo de 2017). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M.P.: Ariel Salazar Ramírez. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 11001-31-03-039-2011-00108-01. Obtenido de: https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2019/10/SC9193-2017-2011-00108-01_2-11.docx.

Sentencia de casación SP-1793. (12 de mayo de 2021). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. M.P.: Patricia Salazar Cuellar. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 51936. Obtenido de: [https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b1jul2021/SP1793-2021\(51936\).pdf](https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b1jul2021/SP1793-2021(51936).pdf).

Sentencia de reparación directa. (10 de octubre de 2022). Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. C.P.: Marta Nubia Velásquez Rico. Bogotá D.C., Colombia: Radicación número: 19001-23-31-000-2010-00431-02 (59559). Obtenido de: https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/s/270/23_23_250002326000201000642011SENTENCIA20230802085143.pdf.

Sentencia de reparación directa. (24 de abril de 2023). Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. C.P.: María Adriana Marín. Bogotá

D.C., Colombia: Radicación número: 85001-23-33-000-2015-00330-01 (60187). Obtenido de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=152059>.

Sentencia de reparación directa. (30 de agosto de 2018). Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. C.P.: Stella Conto Díaz. Bogotá D.C., Colombia: Radicación número: 50001-23-31-000-2003-30307-01(40251). Obtenido de: [https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/biblioteca/libros/2022/providencias/182_50001-23-31-000-2003-30307-01\(40251\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/biblioteca/libros/2022/providencias/182_50001-23-31-000-2003-30307-01(40251).pdf).

Sentencia SU-048, (16 de febrero de 2022). Corte Constitucional. Sala Plena. M.P.: Cristina Pardo Schlesinger. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: T-8.303.929. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/SU048-22.htm>.

Sentencia T-012, (22 de enero de 2016). Corte Constitucional. Sala Novena de Revisión. M.P.: Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente T- 4.970.917. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-012-16.htm>.

Sentencia T-023, (13 de febrero de 2023). Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. M.P.: Paola Andrea Meneses Mosquera. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente T-8.162.957 (AC). Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-023-23.htm>.

Sentencia T-093, (5 de marzo de 2019). Corte Constitucional. Sala Novena de Revisión. M.P.: Alberto Rojas Ríos. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente T-6.935.616. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/T-093-19.htm>.

Sentencia T-116, (13 de febrero de 2023). Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. M.P.: Luis Guillermo Guerrero Pérez. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: T-5.645.844. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-116-17.htm>.

- Sentencia T-219, (21 de junio de 2023). Corte Constitucional. Sala Séptima de Revisión. M.P.: Cristina Pardo Schlesinger. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: T-9.173.893. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-219-23.htm>.
- Sentencia T-241, (16 de mayo de 2016). Corte Constitucional. Sala Séptima de Revisión. M.P.: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: T-5.310.907. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-241-16.htm>.
- Sentencia T-400, (15 de noviembre de 2022). Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión. M.P.: Alejandro Linares Cantillo. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: T-8.068.426. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/T-400-22.htm>.
- Sentencia T-878, (18 de noviembre de 2014). Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. M.P.: Jorge Iván Palacio Palacio. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: T-4.190.881. Obtenido de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-878-14.htm>.
- Sentencia tutela. (22 de mayo de 2020). Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. C.P.: María Adriana Marín. Bogotá D.C., Colombia: Radicación número: 25000-23-15-000-2020-00214-01(AC). Obtenido de: <https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/231/25000-23-15-000-2020-00214-01.pdf>.
- Sentencia tutela. (11 de octubre de 2023). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil y Agraria. M.P.: Patricia Guzmán Álvarez. Bogotá D.C., Colombia: Radicación número: 54518-22-08-000-2023-00031-01. Obtenido de: https://actosadministrativos.ramajudicial.gov.co/GetFile.ashx?url=%7E%2FApp_Data%2FUpload%2FANEXO+CIRCULAR+PCSJC23-29.pdf.
- Sentencia tutela. (24 de noviembre de 2021). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil y Agraria. M.P.: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo. Bogotá D.C., Colombia: Radicación número: 11001-02-03-000-2021-03360-00. Obtenido de: <https://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/tutelas/B%20ENE2022/FICHA%20STC15780-2021.docx>.

- Tamayo Jaramillo, J. (2022). *Prueba de la culpa y del nexo causal en la responsabilidad médica. Teoría general de las cargas probatorias dinámicas*. Bogotá D.C., Colombia: Legis S.A.
- Taruffo, M. (2008). *La Prueba*. Madrid, España: Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales S.A.
- Vallana Sala, V. V. (2019). Es rico hacerlos, pero no tenerlos: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 17, 128-144. Obtenido de: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>.
- Vásquez, C. (2015). *De la prueba científica a la prueba pericial*. Madrid, España: Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales S.A.