



REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL
Sala Primera de Revisión

Sentencia T-058 de 2026

Referencia: expediente T-11.418.669.

Acción de tutela interpuesta por *Verónica* en contra de la EPS Salud Total y del Centro Policlínico del Olaya S.A.

Asunto: presunta vulneración de los derechos a la salud, a la vida y a la autonomía como consecuencia de las barreras impuestas a una mujer para decidir sobre su forma de parto.

Magistrada sustanciadora:
Natalia Ángel Cabo.

Bogotá D.C., 24 de marzo de 2026.

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Carlos Camargo Assis y Héctor Alfonso Carvajal Londoño, y por la magistrada Natalia Ángel Cabo, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA.

Esta providencia se dicta en el proceso de revisión del fallo de única instancia proferido por el Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Bogotá dentro del trámite de la acción de tutela promovida por la señora *Verónica* en contra de la EPS Salud Total y del Centro Policlínico del Olaya S.A.

Aclaración previa

De conformidad con lo señalado en la Circular No. 10 de 2022, expedida por la Presidencia de la Corte Constitucional y con el artículo 61 del Acuerdo 01 de 2025, con el propósito de garantizar el derecho a la intimidad de las personas vinculadas a este proceso, se proferirán dos versiones de la decisión. Esta, que es la versión que se publicará en la página *web* de la Corporación, será debidamente anonimizada.

Síntesis de la decisión

En esta sentencia se resolvió el caso de una joven que se encontraba en estado de gestación y deseaba tener su parto por cesárea. Esta decisión la tomó después de que su ginecóloga le indicara que, por el tamaño del bebé, era muy posible que tuviera desgarros y complicaciones durante un parto natural. Con esta información, la joven solicitó en dos oportunidades el agendamiento de su parto por cesárea. Sin embargo, enfrentó barreras para el ejercicio de su autonomía en la decisión. En concreto, el personal médico que la atendió intentó persuadirla para optar por un parto natural o para intentarlo antes de solicitar la realización de la cesárea.

La Corte constató que la cesárea se le realizó a la accionante antes del fallo de primera instancia, pero descartó la posibilidad de que ello constituyera un hecho superado debido a que fue en cumplimiento de una medida provisional. En el análisis de fondo, la Corte se refirió al fenómeno de la violencia obstétrica como forma de violencia contra las mujeres. Igualmente hizo un análisis de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de las garantías reconocidas por el legislador en el marco del derecho al parto digno, respetado y humanizado.

Con base en estas consideraciones, la Corte concluyó que la IPS y EPS accionadas vulneraron los derechos a la salud, a la vida y a la autonomía de la accionante. En consecuencia, la Corte les ordenó realizar una petición de disculpas por esta situación y diseñar e implementar estrategias de capacitación

y sensibilización de su personal sanitario adscrito sobre los derechos reconocidos a las mujeres en la Ley 2244 de 2022. Por último, la Corte le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social para que –en cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 8 de la referida ley– realice acciones tendientes a divulgar los derechos de las mujeres en las etapas de gestación, trabajo de parto, parto, postparto y duelo gestacional o perinatal.

I. ANTECEDENTES

El 8 de julio de 2025, la señora *Verónica* presentó una acción de tutela en contra de la EPS Salud Total y del Centro Policlínico del Olaya S.A.¹. La demandante solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la autonomía, los cuales estimó vulnerados como consecuencia de las limitaciones que las accionadas le impusieron a su posibilidad de decidir sobre su forma de parto.

Hechos y pretensiones

1. La accionante es una mujer de 28 años que se encontraba en estado de gestación cuando presentó la tutela. Según indicó, su embarazo fue de alto riesgo desde el principio de la gestación y vivió múltiples incapacidades por amenazas de aborto².
2. El 3 de julio de 2025, durante una consulta médica con la especialidad de ginecoobstetricia, la joven *Verónica* manifestó el deseo de tener su parto por cesárea. Esta decisión la tomó porque su ginecóloga le había explicado previamente que el tamaño del bebé era más grande de lo habitual, lo que podría exponerla a desgarros y otras complicaciones durante un parto natural. Además, como consecuencia de las circunstancias en las que vivió la gestación, la joven indicó que experimentaba pánico y estrés ante las posibles complicaciones³.
3. De acuerdo con la señora *Verónica*, la ginecoobstetra intentó persuadirla para que optara por un parto natural y, ante su insistencia en la realización de una cesárea, la médica se negó a expedir la respectiva orden. En su lugar, le programó otra cita una semana después y le advirtió que el 8 de julio de 2025

¹ Expediente digital. Archivo “[002ActaReparto.pdf](#)”, p.1.

² Expediente digital. Archivo “[003EscritoTutela.pdf](#)”, p. 33-35 Así está acreditado en los extractos de la historia clínica aportados por la accionante en el proceso de tutela. En ellos se puede evidenciar que el embarazo fue clasificado como de alto riesgo obstétrico desde la semana 15 de gestación.

³ Ibid.

podría acudir por urgencias a su IPS asignada para que –de quererlo todavía– le realizaran la cesárea, pues para entonces ya tendría 39 semanas.

4. El 8 de julio de 2025, la accionante acudió a la sala de urgencias del Centro Policlínico del Olaya. De acuerdo con la narración de la tutela, el profesional de la salud que la atendió allí le dijo: “tú eres la que está pidiendo cesárea por voluntad, te aviso de una vez que te voy a dar egreso pues esto no se hace cuando ustedes quieran”⁴. Posteriormente, el médico le realizó un monitoreo y dos tactos, le enseñó las manos con sangre y le indicó que había soltado el tapón mucoso, lo cual ocurre cuando el parto se acerca. Por último, el médico le dio orden de egreso y le pidió volver el 15 de julio. Según le indicó, ese día, cuando por lo menos hubiese intentado un parto natural, podría solicitar la cesárea⁵.

5. En este contexto, la señora *Verónica* solicitó el amparo de sus derechos y pidió que se le ordenara a las accionadas respetar su decisión sobre la forma de parto y programar fecha y hora para la cesárea. De otro lado, la accionante solicitó una medida provisional en el mismo sentido de sus pretensiones.

6. El conocimiento del asunto le correspondió al Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Bogotá, quien admitió la tutela y vinculó a la ADRES, a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social y a la I.P.S. Virrey Solís S.A. Esa autoridad también ordenó como medida provisional la formalización de un plan de parto para la accionante y –en caso de no existir contraindicaciones médicas– la programación inmediata de la cesárea⁶.

1.2. Respuestas a la acción de tutela

Tabla 1. Respuestas a la acción de tutela

Accionado o vinculado	Respuesta
EPS Salud Total	La programación de la cesárea es un asunto de pertinencia médica y no del aseguramiento, por lo que pidió un informe al Centro Policlínico del Olaya. Dicha IPS le informó que la cesárea estaba programada para el 15 de julio de 2025 a las 6:30 p.m. Sin embargo, la joven <i>Verónica</i> ingresó por urgencias el 12 de julio y ese día se llevó a cabo la cesárea sin ningún tipo de complicación ⁷ .

⁴ Expediente digital. Archivo “[003EscritoTutela.pdf](#)”, p. 2.

⁵ Ibid.

⁶ Auto del 10 de julio de 2025. Expediente digital. Archivo “[005AdmiteVinculaRequiereDecretaMedidaProvisionalPerspectivaGeneroCesarea.pdf](#)”, p. 5-6.

⁷ Expediente digital. Archivo “[025RtaSaludTotalEscrito.pdf](#)”, p. 2.

	La EPS solicitó al juez declarar improcedente la acción de tutela por ausencia de vulneración o amenaza a los derechos fundamentales de la accionante. Igualmente, alegó la configuración de un hecho superado dado que ya se realizó la cesárea ⁸ .
Centro Policlínico del Olaya	El Centro informó que programó la cesárea en virtud de lo dispuesto por la EPS Salud Total, y que el procedimiento se realizó sin complicaciones el 12 de julio de 2025. En ese sentido, la IPS consideró que no incurrió en ninguna vulneración de derechos fundamentales y que existe una carencia actual de objeto por hecho superado ⁹ . Finalmente, la IPS también alegó su falta de legitimación en la causa por pasiva bajo el argumento de que la llamada a satisfacer las pretensiones formuladas era la EPS Salud Total en su calidad de entidad aseguradora ¹⁰ .
IPS Virrey Solís	La IPS indicó que es de baja complejidad y que no presta el servicio de cesárea programada, de tal forma que es la EPS Salud Total la responsable de garantizarlo con su red contratada. En consecuencia, señaló que carece de legitimación en la causa por pasiva y solicitó ser desvinculada del proceso de tutela ¹¹ .
Superintendencia Nacional de Salud	De acuerdo con la entidad, no existe relación entre las pretensiones de la acción de tutela y sus responsabilidades como entre de control. Por esa razón, consideró improcedente su vinculación al trámite al no tener legitimación en la causa por pasiva, de forma que solicitó su desvinculación del proceso ¹² .
ADRES	La entidad hizo un recuento de sus funciones y precisó que no tiene legitimación en la causa por pasiva en este caso ¹³ . De acuerdo con la ADRES, son las EPS las encargadas de garantizar la prestación del servicio de salud a sus afiliados. Por lo anterior, la entidad pidió al juez negar las pretensiones de amparo en su contra y disponer su desvinculación del proceso ¹⁴ .
Ministerio de Salud y Protección Social	El Ministerio afirmó que carece de legitimación en la causa por pasiva. En su criterio, la presunta vulneración que se alega en este caso está relacionada con la prestación de un servicio de salud, lo que no se encuentra dentro de sus competencias. Por el contrario, la entidad señaló que la llamada a responder en este caso sería la EPS, pues esta debe garantizar los servicios médicos con independencia de la fuente de su financiación ¹⁵ .

⁸ Ibid., p. 2-5.

⁹ Expediente digital. Archivo "[016RtaPoliclinicoOlayaEscrito.pdf](#)", p.1.

¹⁰ Ibid., p. 4.

¹¹ Expediente digital. Archivo "[012RtaVirreySolisEscrito.pdf](#)", p. 1-3.

¹² Expediente digital. Archivo "[019RtaSuperSaludEscrito.pdf](#)", p. 15.

¹³ Expediente digital. Archivo "[09RtaAdresEscrito.pdf](#)", p. 6.

¹⁴ Ibid., p.14.

¹⁵ Expediente digital. Archivo "[022RtaMinSaludEscrito.pdf](#)", p. 17.

7. El 16 de julio de 2025, mediante un correo electrónico remitido al Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Bogotá, la señora *Verónica* solicitó el retiro de la acción de tutela. En esa comunicación, la accionante confirmó que el 12 de julio anterior le había sido realizada la cesárea¹⁶.

1.3. Sentencia de única instancia

8. El 23 de julio de 2025, el Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Bogotá declaró el hecho superado y negó las pretensiones de amparo tras constatar que a la señora *Verónica* le fue practicada una cesárea segmentaria transperitoneal el 12 de julio de 2025. En consecuencia, el juez consideró que había cesado la causa de la vulneración y que estaban satisfechas las pretensiones de la acción de tutela, de tal forma que no procedía un análisis adicional¹⁷.

9. A pesar de lo anterior, el juez recordó que la Ley 2244 de 2022 y la jurisprudencia constitucional reconocieron el fenómeno de la violencia obstétrica y el derecho de las mujeres y personas gestantes a que se garantice su libertad de decisión, consciencia y respeto durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el posparto y el duelo gestacional o perinatal¹⁸. En criterio del juez de única instancia, la exigencia que se le hizo a la señora *Verónica* de intentar primero un parto natural y las barreras que se le impusieron a su posibilidad de decidir desconocieron su derecho a solicitar, de manera libre e informada, una cesárea humanizada¹⁹.

10. Por lo anterior, a pesar de la declaración del hecho superado, el Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Bogotá exhortó a la EPS Salud Total, al Centro Policlínico del Olaya, a la ADRES, a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social para que garanticen los derechos de las personas en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto, contemplados en la Ley 2244 de 2022. El juez llamó la atención, especialmente, sobre la necesidad de promover el derecho a la planeación libre, consciente y respetuosa del parto mediante la formalización de los planes de parto previstos en la referida ley²⁰.

1.4. Trámite de selección

¹⁶ Expediente digital. Archivo "[023ManifestacionAccionanteDesistimientoRemision.pdf](#)", p. 1.

¹⁷ Expediente digital. Archivo

[028SentenciaNiegaPorHechoSuperadoExhortaPerspectivaGeneroMedidasParto.pdf](#)", p. 7.

¹⁸ Ibid., p. 7.

¹⁹ Ibid., p. 9.

²⁰ Ibi., p. 12.

11. El expediente fue seleccionado para revisión el 30 de septiembre de 2025²¹. El 15 de octubre de 2025, el expediente fue asignado por reparto a la magistrada Natalia Ángel Cabo, quien preside la Sala Primera de Revisión, para su conocimiento y trámite.

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia

12. La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos proferidos dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2.2. Análisis de procedibilidad

13. El artículo 86 de la Constitución Política, los artículos 1, 5, 6, 8, 10 y 42 del Decreto Ley 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional establecen que la procedencia de la acción de tutela se satisface con la concurrencia de los siguientes presupuestos: (i) legitimación en la causa por activa²²; (ii) legitimación en la causa por pasiva²³; (iii) inmediatez²⁴, y (iv) subsidiariedad²⁵. A continuación, se analiza el cumplimiento de los mencionados requisitos en el caso concreto.

²¹ Auto proferido por la Sala de Selección de Tutelas Número Nueve de la Corte Constitucional, integrada por el magistrado Jorge Enrique Ibáñez Najar y por la magistrada Paola Andrea Meneses Mosquera. La providencia está disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/secretaria/seleccion/autos/sala-9-2025-auto-sala-de-selecci%C3%93n-del-30-de-septiembre-de-2025-notificado-el-15-de-octubre-de-2025>

²² Por regla general, este requisito se refiere a que el derecho cuya protección se reclama en la acción de tutela sea un derecho fundamental propio del demandante. En cualquier caso, la jurisprudencia reconoce otras hipótesis en las que se acredita el cumplimiento de esta condición, como sucede con los padres frente a sus hijos menores de edad. Ver Sentencias SU-016 de 2021 y T-511 de 2017, además de los artículos 5 y 10 Decreto-Ley 2591 de 1991.

²³ Esta condición indica que las entidades o particulares contra los que se puede presentar una acción de tutela son aquellos a los que se les atribuye la violación de un derecho fundamental, según lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución y los artículos 5 y 13 del Decreto ley 2591 de 1991 y en las sentencias SU-016 de 2021 y T-373 de 2015.

²⁴ La condición de inmediatez se refiere al tiempo que transcurre entre la vulneración o amenaza contra un derecho fundamental y la presentación de la demanda. Esta Corte estima que, para que se satisfaga este requisito, debe existir un plazo razonable entre la ocurrencia del hecho que se invoca como violatorio de derechos fundamentales y la presentación de la acción de tutela. Ver sentencias SU-016 de 2021, SU-241 de 2015, T-087 de 2018, T-1028 de 2010 y SU-961 de 1999.

²⁵ Ese requisito hace referencia a la inexistencia de mecanismos idóneos y eficaces ordinarios para proteger los derechos en el caso particular. Ver Sentencias SU-016 de 2021, T-601 de 2016, T-850 de 2012 y T-580 de 2005.

14. En primer lugar, en este caso se cumple el presupuesto de legitimación en la causa por activa porque la señora *Verónica* acudió directamente a la acción de tutela con la finalidad de que se ampararan sus propios derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la autonomía.

15. En segundo lugar, como se explica en la siguiente tabla, se satisface el requisito de legitimación en la causa por pasiva porque la acción de tutela se dirigió inicialmente en contra de las entidades que serían las llamadas a responder por la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la accionante. En cambio, respecto de las entidades vinculadas al proceso por parte del juez de única instancia no se cumple este requisito.

Tabla 2. Análisis de legitimación en la causa por pasiva

Accionado o vinculado	Vulneración alegada por la accionante	Razones por las que la entidad podría ser la llamada a responder por la vulneración
EPS Salud Total (accionada)	<p>En general, la señora <i>Verónica</i> indicó que enfrentó múltiples barreras para ejercer su autonomía respecto de la forma de parto que prefería. Según afirmó, tras la recomendación de su ginecóloga optó por la realización de una cesárea y solicitó en varias oportunidades el agendamiento de esta a los profesionales de la salud que la atendieron en el Centro Policlínico del Olaya.</p> <p>No obstante, los profesionales de la salud adscritos a la IPS intentaron persuadirla para que tratara primero un parto natural e impidieron el agendamiento de la cesárea. Esta situación ocurrió, por lo menos, en dos ocasiones. La primera, durante la cita médica con la especialidad de ginecoobstetricia el 3 de julio de 2025. La segunda, el 8 de julio de 2025 cuando acudió a los servicios de urgencias del Centro Policlínico del Olaya.</p>	<p>De acuerdo con los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993, las EPS son las encargadas de garantizar el servicio público de salud a sus afiliados. Igualmente, el artículo 2.5.2.1.1.2. del Decreto 780 de 2016 especifica que para cumplir esa responsabilidad las EPS pueden contratar los servicios de Instituciones Prestadoras de Salud, pero conservan el deber de garantizar a sus afiliados la calidad y la atención integral, eficiente y oportuna.</p> <p>Adicionalmente, el artículo 9 de la Ley 2244 de 2022 estableció que las entidades del SGSSS tienen el deber de promover la formación y actualización de sus profesionales en la atención y los derechos de las mujeres durante la gestación, el parto, el posparto y el duelo gestacional o perinatal.</p>

<p>Centro Policlínico del Olaya (accionado)</p>		<p>El artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que las IPS son las encargadas de prestar los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros señalados en la ley. Además, dado que se trata de la entidad que presta directamente los servicios, la IPS es la principal responsable de garantizar los derechos reconocidos en la Ley 2244 de 2022 que la accionante alegó vulnerados.</p>
<p>IPS Virrey Solís (vinculada)</p>	<p>En la acción de tutela de la señora <i>Verónica</i> no existe ninguna conducta atribuida a esta entidad. Además, esta IPS no es la encargada de la prestación de los servicios médicos en el marco de los que se presentó la acción de tutela. En consecuencia, esta entidad no se encuentra legitimada en la causa por pasiva.</p>	
<p>Superintendencia Nacional de Salud (vinculada)</p>	<p>En la acción de tutela de la señora <i>Verónica</i> no existe ninguna conducta atribuida a estas autoridades. Tampoco hay indicios que permitan establecer un posible incumplimiento de sus responsabilidades en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>En efecto, las actuaciones que la accionante señala como vulneradoras de sus derechos fundamentales no están relacionadas con el ejercicio u omisión de las competencias asignadas a estas autoridades en el artículo 6 del Decreto 2462 de 2013 (funciones de la Superintendencia Nacional de Salud); en el artículo 3 del Decreto 1429 de 2016 (funciones de la ADRES) ni en el artículo 2 del Decreto 120 de 2026 (funciones del Ministerio de Salud y Protección Social).</p>	<p>Dado que no son responsables de ninguna acción u omisión vulneradora de los derechos fundamentales de la señora <i>Verónica</i>, estas autoridades no tienen legitimación en la causa por pasiva.</p> <p>Esta conclusión no desconoce que algunas de ellas tienen competencias de inspección, vigilancia y control o deberes específicos en el marco de la implementación de la Ley 2244 de 2022 a partir de las que, tal como lo hizo el juez de instancia y lo suele hacer esta Corte, es posible dirigirles cierto tipo de órdenes.</p>
<p>ADRES (vinculada)</p>		
<p>Ministerio de Salud y Protección Social (vinculado)</p>		

16. En tercer lugar, se encuentra acreditado el presupuesto de inmediatez porque la accionante presentó la acción de tutela dentro de un término razonable ante la que consideró una amenaza a sus derechos fundamentales. En efecto, la señora *Verónica* presentó la acción de tutela el 8 de julio de 2025 después de las presuntas barreras que enfrentó en las consultas médicas de los días 3 y 8 del mismo mes para el agendamiento de la cesárea que solicitó como forma de parto de manera voluntaria. En consecuencia, para el momento de formulación de la acción existía una amenaza latente de que se desconociera su autonomía frente a este aspecto.

17. Finalmente, se cumple el presupuesto de subsidiariedad por cuanto no existe otro mecanismo judicial idóneo y eficaz que permita a la señora *Verónica* obtener la protección de sus derechos²⁶. Además, no puede pasarse por alto que, cuando acudió a la acción de tutela, la accionante se encontraba estado de gestación, por lo que se trataba de un sujeto de especial protección constitucional y la premura de la situación que describió exigía la intervención inmediata del juez de tutela.

2.3. Primera cuestión previa. Sobre la posibilidad de desistir de las acciones de tutela

18. La jurisprudencia constitucional comprende el desistimiento como la posibilidad de que una persona, mediante una declaración de voluntad, renuncie a continuar con la acción, el recurso o el incidente promovido por ella en el marco de un proceso judicial²⁷. Es decir, la figura del desistimiento es el mecanismo que permite atribuir consecuencias jurídicas y procesales a la pérdida de interés en el proceso o en algunas de las actuaciones promovidas dentro del mismo.

19. En el campo de la tutela, el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991 reconoce que los accionantes tienen la posibilidad de desistir de estas acciones y que la consecuencia de hacerlo es el archivo del expediente. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que la aceptación del desistimiento

²⁶ En principio, los conflictos relacionados con la prestación de servicios del Plan de Beneficios de Salud por parte de las EPS estarían dentro de la competencia jurisdiccional de la Superintendencia de Salud, de conformidad con el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019. No obstante, esta Corte ha encontrado dificultades en la implementación de dichas funciones jurisdiccionales que impiden considerarlo idóneo y eficaz. Sobre este punto se pueden consultar las sentencias SU-508 de 2020 y SU-124 de 2018, entre otras.

²⁷ Auto 114 de 2013.

depende de la fase en la que se encuentra el trámite de tutela, así como de la naturaleza y de la trascendencia de los derechos involucrados²⁸.

20. Con fundamento en lo anterior, esta Corte ha indicado que el desistimiento de la acción de tutela es procedente únicamente mientras se tramitan las instancias y siempre que solo estén involucrados los intereses personales del accionante²⁹. En este sentido, una vez que el expediente de tutela es seleccionado para revisión por parte de la Corte Constitucional se cierra la posibilidad procesal de desistir. La razón para ello es que el trámite de revisión materializa unos propósitos de interés público que trascienden los intereses individuales de los accionantes, como lo son (i) la unificación de la interpretación de los derechos constitucionales y (ii) el desarrollo y unificación de la jurisprudencia constitucional³⁰.

21. Igualmente, la jurisprudencia constitucional descarta la posibilidad de aplicar el desistimiento de las acciones de tutela cuando con ello se ven afectados los derechos de un amplio número de personas o asuntos de interés general. En esos escenarios, el desistimiento impediría un pronunciamiento de fondo y la posibilidad de garantizar los derechos fundamentales de las demás personas afectadas por la presunta vulneración³¹.

2.3.1. En este caso no se configura el desistimiento de la acción de tutela

22. El 10 de julio de 2025, el Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Bogotá decretó como medida provisional la formalización de un plan de parto para la accionante y la programación inmediata de la cesárea que ella solicitó como forma de parto. El 16 de julio siguiente, antes del fallo de primera instancia, la señora *Verónica* remitió un correo electrónico al juzgado en el que solicitó el retiro de la acción de tutela porque la cesárea le fue realizada el 12 de julio de 2025³². Antes de realizar el análisis de procedibilidad y el estudio de fondo del caso, es importante detallar las razones por las que la situación descrita no reúne los requisitos para ser tratada como un desistimiento de la acción de tutela.

23. En primer lugar, es claro que la razón por la que la accionante manifestó su intención de retirar la acción de tutela no fue una pérdida de interés en la intervención del juez constitucional. Por el contrario, la solicitud de la

²⁸ Auto 114 de 2013

²⁹ Ver, entre otros, la Sentencia T-377 de 2023 y los autos 114 de 2013 y 283 de 2015

³⁰ Auto 283 de 2015, retomado en la Sentencia T-377 de 2023.

³¹ Ibid.

³² Expediente digital. Archivo "[023ManifestacionAccionanteDesistimientoRemision.pdf](#)", p. 1.

accionante se originó en la satisfacción de sus pretensiones, lo cual ocurrió como consecuencia de la medida provisional decretada por el juez de primera instancia. En segundo lugar, si bien el juez de única instancia pudo considerar que la manifestación de la señora *Verónica* constituía un desistimiento y disponer el archivo del proceso, lo cierto es que profirió una decisión judicial. En consecuencia, si tardíamente la Corte le diera efecto de desistimiento a la manifestación de la accionante, habría una decisión de tutela excluida de la posibilidad de revisión. En tercer lugar, se trata de un expediente que fue seleccionado por la Corte Constitucional y sobre el que, en consecuencia, existen actualmente unos intereses generales que desbordan el interés personal de la accionante y están relacionados con el rol de la Corte como órgano de cierre de la jurisdicción constitucional.

24. Por estas razones, en esta etapa del proceso de tutela, no es procedente darle a la manifestación de pérdida de interés en el proceso que realizó la accionante el alcance jurídico de la figura del desistimiento.

2.4. Segunda cuestión previa. En este caso no se configura una carencia actual de objeto por hecho superado

25. De acuerdo con la jurisprudencia de esta Corte, el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado se presenta cuando la parte accionada satisface –de manera voluntaria y completa– las pretensiones de la tutela antes de que se profiera la decisión del juez³³. Cuando esto ocurre, la acción de amparo pierde su sustento como mecanismo para la protección de los derechos fundamentales debido a la inexistencia de una amenaza o vulneración.

26. Ahora bien, la exigencia de que la vulneración o amenaza cese por un actuar voluntario de la parte accionada implica que no se configura el hecho superado cuando ello ocurre en cumplimiento de una orden del propio juez de tutela. En estos casos, la jurisprudencia constitucional más reciente ha entendido que no existe una auténtica superación del hecho, sino una simple consecuencia de la intervención protectora del juez de tutela, por lo que resulta procedente un pronunciamiento de fondo³⁴.

27. En el caso de la señora *Verónica* no se configuró un hecho superado. Si bien las accionadas garantizaron su posibilidad de elegir la cesárea como forma de

³³ Al respecto se pueden consultar, entre otras, las sentencias SU-540 de 2007, SU-522 de 2019, T-411 de 2024 y T-190 de 2025.

³⁴ Esta postura ha sido sostenida y reiterada, entre otras, en las sentencias T-154 de 2017, T-715 de 2017, T-216 de 2018, SU-522 de 2019, T-241 de 2022, T-335 de 2022 y T-010 de 2023.

parto antes del fallo de primera instancia, lo cierto es que ello no ocurrió como consecuencia de un actuar voluntario. En efecto, las entidades actuaron en cumplimiento de la medida provisional decretada por el juez de única instancia, quien les ordenó la formulación de un plan de parto y la programación inmediata de la cesárea –previa constatación de que no existían contraindicaciones médicas–. De este modo, los hechos que hicieron cesar la vulneración de derechos fundamentales no surgieron de la voluntad libre de las accionadas, sino en la intervención protectora del juez constitucional. Esta situación impide concluir que se configuró un hecho superado, por lo que la Corte se pronunciará sobre el fondo del asunto.

2.5. Problema jurídico y estructura de la decisión

28. La Corte deberá establecer si el Centro Policlínico del Olaya S.A. y la EPS Salud Total vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la autonomía y a vivir una vida libre de violencias³⁵ de la señora *Verónica* como consecuencia de las barreras que se le impusieron para decidir sobre la forma en la que deseaba tener su parto. Dichas barreras se presentaron, por lo menos, en dos oportunidades. La primera de ellas, en la cita de ginecoobstetricia del 3 de julio de 2025 cuando la profesional que la atendió intentó persuadirla para elegir un parto natural y se negó a expedir la orden médica para la cesárea. La segunda, durante la atención por urgencias del día 8 de julio de 2025 en la que el profesional de la salud le indicó que debería regresar el 15 de julio siguiente y que, tras intentar un parto natural, podría solicitar la cesárea. En este contexto, la Corte deberá responder el siguiente problema jurídico:

¿Vulneran una IPS y una EPS los derechos a la salud, a la vida, a la autonomía y a vivir una vida libre de violencias de una mujer en estado de gestación que elige la cesárea como forma de parto al condicionar la expedición de la orden médica y la realización del procedimiento a que se intente primero un parto natural?

29. Para dar respuesta a esa cuestión, esta decisión seguirá el siguiente orden. Primero, se abordará el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencias y el fenómeno de la violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer. Segundo, se hará un breve recuento de los derechos sexuales y

³⁵ Si bien la accionante no invocó el amparo del derecho a vivir una vida libre de violencias, los hechos que describió en la acción de tutela ponen de presente que las referidas barreras se estructuraron a partir de estereotipos de género y podrían llegar a constituir actos de violencia obstétrica, un fenómeno que ha sido abordado por la jurisprudencia constitucional como una forma de violencia contra las mujeres. En consecuencia, en esta decisión la Corte también determinará si la conducta de las accionadas implicó una vulneración del derecho a vivir una vida libre de violencia.

reproductivos de las mujeres y su relación con la autonomía y la autodeterminación. Tercero, se hará referencia al parto digno, respetuoso y humanizado como derecho reproductivo de las mujeres. Finalmente, se abordará el análisis del caso concreto.

2.6. El derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencias³⁶

30. La violencia contra las mujeres es un problema estructural que tiene como origen los prejuicios y los estereotipos de género que prevalecen a lo largo de la historia y someten a la mujer a un trato discriminatorio que permite la reproducción de prácticas violentas en su contra³⁷. En ese sentido, la violencia contra la mujer se produce gracias a las relaciones desiguales de poder entre las personas según su sexo y género, las cuales se perpetúan gracias a los prejuicios y estereotipos de género³⁸.

31. Existen diversas fuentes jurídicas a nivel nacional e internacional que reconocen y garantizan el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencias³⁹. Dentro de ellas, se encuentra la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer –conocida como la Convención de *Belem Do Pará*–. De acuerdo con este instrumento, la violencia contra la mujer es toda conducta basada en el género que causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres en los ámbitos públicos o privados⁴⁰. En línea con esta definición, los artículos 3 y 6 de la Convención de *Belem Do Pará* consagraron el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, el cual comprende: (i) el derecho a ser libre de toda forma de discriminación y; (ii) el derecho a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y de prácticas sociales o culturales fundadas en conceptos sobre su inferioridad o subordinación.

32. Ahora bien, en Colombia, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias encuentra sustento en

³⁶ Las consideraciones expuestas en este apartado son parcialmente retomadas de la Sentencia T-391 de 2025.

³⁷ Sentencia T-529 de 2023, retomada en las sentencias T-027 de 2025 y T-391 de 2025.

³⁸ Ver la Recomendación General No. 25 de la CEDAW.

³⁹ Los instrumentos internacionales más relevantes en la materia son la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer de 1967, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer -CEDAW de 1981, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 1993, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer –Convención de *Belém do Pará*– de 1994 y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing en la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer.

⁴⁰ El artículo 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993) contiene una definición similar del fenómeno de la violencia contra la mujer.

las disposiciones constitucionales referentes al derecho a la vida, a la integridad personal y a no ser torturada (artículos 11 y 12), el derecho a la libertad y a la seguridad personal (artículos 16 y 28), el respeto por la dignidad humana de la mujer (artículos 1º y 5º), el derecho de la mujer a formar una familia y a la protección de la misma (artículos 5º y 42) y el derecho a la igualdad y a la no discriminación (artículos 13 y 43)⁴¹. En desarrollo de esos mandatos constitucionales se han proferido leyes orientadas a garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias y a prevenir y sancionar las agresiones en su contra. Por ejemplo, la Ley 1257 de 2008, la Ley 1761 de 2015 –conocida como la Ley Rosa Elvira Cely– o la Ley 2244 de 2022, a la que se hará referencia más adelante por su relevancia en este caso.

2.6.1 El fenómeno de la violencia obstétrica como forma de violencia en contra de la mujer

33. Hay violencias que todos reconocemos como tal, sufrimientos que nos resultan grotescos y rechazamos con la potencia de la compasión que nos describe como humanos. Pero hay también escenas que –aunque tienen los mismos colores, tonos y palabras con las que identificamos la violencia– no despiertan nuestro mismo rechazo. Se trata de violencias cotidianas y normalizadas que enfrentamos como componente natural de ciertas vivencias, pero sobre las que podemos ir poniendo luz y sensibilidad para reducir los márgenes del sufrimiento en nuestra experiencia vital.

34. La evolución de los derechos nos demuestra que es posible quitarle terreno a la violencia y el sufrimiento. Hoy, por ejemplo, nos resultan inadmisibles formas de castigo que hace pocos siglos nadie cuestionaba. Hoy rechazamos y sancionamos las violencias domésticas e intrafamiliares que hace algunas décadas eran considerados asuntos privados y normales en las relaciones de pareja y en la crianza. Como estos, hay muchos terrenos en los que la sensibilidad y la lucha por la dignidad hicieron germinar derechos, pero subsisten espacios de penumbra, escenarios en los que la violencia es una sombra que aún no vemos o que empezamos a identificar, tal como ocurre con la violencia obstétrica.

35. Ese concepto es utilizado en algunas legislaciones⁴² y por organizaciones de la sociedad civil para referirse a todas las formas de maltrato, abuso y violencias

⁴¹ Sentencia T-576 de 2023.

⁴² Estados como Venezuela, Argentina y México cuentan con definiciones normativas de la violencia obstétrica.

que sufren las mujeres y personas gestantes⁴³ en contextos médicos durante la atención de sus procesos reproductivos⁴⁴. Los hechos de este tipo pueden ocurrir durante la gestación, el trabajo de parto, el parto, el posparto o en servicios relacionados con la interrupción del embarazo.

36. En el informe sobre la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva presentado en el año 2019, la entonces relatora especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias documentó algunas de las formas de maltrato que enfrentan las mujeres durante la atención de sus necesidades en salud reproductiva. Entre ellas, se encuentran prácticas como⁴⁵:

- El uso excesivo de la cesárea como forma de parto en casos en los que no existe necesidad médica del procedimiento y de su realización sin el consentimiento previo de la mujer⁴⁶. De acuerdo con la relatora, el incremento de esta práctica en algunos países se explica a partir de la priorización de la eficacia (en términos de costos y tiempo) sobre el derecho a la elección libre de las mujeres.
- La realización de exámenes ginecológicos por parte de personal médico sin experiencia, lo que puede lastimar a las mujeres y generarles daños físicos⁴⁷.
- El abuso de la oxitocina para inducir las contracciones y acelerar el parto⁴⁸.
- El empleo de la maniobra *Kristeller* que consiste en que el personal médico aplica presión sobre el vientre de la mujer con el codo, el antebrazo o incluso con todo el cuerpo para ocasionar la expulsión del feto⁴⁹.

⁴³ Esta sentencia se refiere a las mujeres debido a que la accionante es una. Sin embargo, de ninguna manera se pretende desconocer que los derechos a los que se hace alusión son exclusivos de este grupo. En efecto, existen otras personas que no se reconocen o identifican como mujeres, pero viven los procesos de gestación, parto, posparto y duelo gestacional o perinatal.

⁴⁴ Sentencia T-576 de 2023.

⁴⁵ Naciones Unidas, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica (2019), p. 8-14. Disponible en: <https://docs.un.org/es/A/74/137>

⁴⁶ Ibid., p.10.

⁴⁷ Ibid., p.11.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Ibid., p.12.

- La transgresión de la intimidad y la confidencialidad de la información de las mujeres con prácticas como la presencia de terceros o de estudiantes de medicina durante la realización de exámenes y el parto⁵⁰.
- La aplicación de puntos adicionales de sutura tras desgarros o tras la episiotomía⁵¹. Esta práctica, comúnmente conocida como “los puntos del marido” procura la satisfacción sexual de la pareja de la mujer en detrimento de sus derechos.
- El desconocimiento de la autonomía y la voluntad de las mujeres en la adopción de decisiones como la postura en la que desean parir⁵².
- Expresiones, comentarios, reproches o afirmaciones sexistas y humillantes por parte del personal médico. Por ejemplo, en su informe, la relatora afirmó que son usuales expresiones del tipo: “no lloraste cuando tenías dentro el pene, ¿por qué gritas ahora?”⁵³.
- La responsabilización de la mujer por los malos resultados o las afectaciones a ella o al feto⁵⁴.

37. De acuerdo con el referido informe de la relatora de Naciones Unidas, estas prácticas constituyen manifestaciones de maltrato y violencia de género, aunque han sido altamente normalizadas en los contextos médicos en los que se asisten los procesos reproductivos de las mujeres. De hecho, en muchas ocasiones no se reconocen como actos de violencia, sino como circunstancias naturales del proceso de parto. Ello ocurre, especialmente, en el marco de modelos tecnocráticos e industrializados de parir en los que (i) las mujeres son concebidas como objetos de intervención y no como sujetos de derechos; (ii) se presenta una estandarización de los procedimientos e intervenciones durante el parto y, (iii) se instala una relación jerárquica en la que el protagonismo es del

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ La episiotomía consiste en una incisión que se realiza durante el parto en la zona de piel entre la vagina y el ano con el propósito de ampliar la abertura vaginal y facilitar la salida del feto.

⁵² Naciones Unidas, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica (2019), p. 12. Disponible en: <https://docs.un.org/es/A/74/137>

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid., p. 13.

personal médico y las mujeres son subordinadas y pierden su rol activo en el parto⁵⁵.

38. Las prácticas que constituyen violencia obstétrica son facilitadas por la relación de poder que existe entre las instituciones de salud y las pacientes. Tal como lo evidenció el citado informe sobre la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, los centros de salud tienen el poder del conocimiento médico acreditado y el privilegio social que este supone. En cambio, las mujeres dependen de la información y de la atención que les brinda la institución⁵⁶.

39. A nivel nacional, esta Corte ha reconocido explícitamente que las prácticas de violencia obstétrica constituyen formas de violencia contra la mujer (por ejemplo, en las sentencias T-357 de 2021, SU-048 de 2022, T-198 de 2023 y T-576 de 2023). En algunas de ellas se identificó que, cuando se trata de la elección de la forma de parto, la tipología de violencia obstétrica más usual es la realización de cesáreas forzosas. No obstante, el caso analizado en esta oportunidad pone de presente que también constituye violencia obstétrica el acto de imponer barreras y restricciones a la posibilidad de elegir, de forma libre e informada, la cesárea como forma de parto. La premisa fundamental que soporta esta conclusión es la estrecha relación entre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y el ejercicio de su autonomía y autodeterminación. Sobre este aspecto profundizará el siguiente apartado de esta providencia.

2.7. Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y su relación con la autonomía y la autodeterminación

40. Los derechos sexuales y reproductivos protegen la facultad de las personas para decidir de forma libre e informada sobre su sexualidad y reproducción⁵⁷. En este sentido, suponen la obligación estatal de brindar información y de garantizar los recursos necesarios para hacerlos efectivos⁵⁸. A nivel internacional, el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos se deriva,

⁵⁵ Viviana Valeria Vallana Sala, *Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia (2019)*, p. 5. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8125/7319>

⁵⁶ Naciones Unidas, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica (2019), p. 17. Disponible en: <https://docs.un.org/es/A/74/137>

⁵⁷ Sentencias T-697 de 2016, SU-0096 de 2018 y T-188 de 2025, entre otras.

⁵⁸ Sentencias T-274 de 2015, retomada en la Sentencia T-697 de 2016.

principalmente, de (i) los artículos 10 y 16 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) que reconocen la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, así como su derecho a decidir asuntos como el número de hijos, el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, a la educación y a los medios que permitan ejercer dichos derechos; (ii) el artículo 12 del Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que dispone que todas las personas tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que comprende la salud sexual y reproductiva; (iii) la prohibición de actos de tortura y de tratos crueles, inhumanos y degradantes derivada de las garantías reconocidas en la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

41. Ahora bien, de manera más específica, el artículo 12 de la CEDAW dispone que los Estados tienen el deber de tomar acciones para eliminar toda forma de discriminación contra la mujer en la atención médica. Igualmente, el referido artículo exige a los Estados garantizar los servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el posparto, lo que incluye proporcionar los servicios gratuitos que sean necesarios y una alimentación adecuada durante dichas fases.

42. Las obligaciones estatales con relación a los derechos sexuales y reproductivos también han sido concretadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En su Recomendación General número 22, este Comité precisó que los Estados deben, entre otras cosas⁵⁹: (i) garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de salud aceptables y de calidad en materia de salud sexual y reproductiva, en especial, a las mujeres y otros grupos vulnerables⁶⁰; (ii) expedir y aplicar leyes que prohíban las prácticas nocivas, la violencia de género y garantizar la intimidad, la confidencialidad y la adopción libre, informada y responsable de las decisiones en materia sexual y reproductiva⁶¹; (iii) garantizar que todas las personas tengan acceso a información integral sobre la salud sexual y reproductiva sin ningún tipo de discriminación⁶² y, (iv) adoptar medidas para erradicar las barreras sociales que impiden a las personas –y especialmente a mujeres, niñas y adolescentes– el ejercicio autónomo de su derecho a la salud sexual y reproductiva.

⁵⁹ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Disponible en: <https://docs.un.org/es/E/C.12/GC/22>

⁶⁰ Ibid., p. 13.

⁶¹ Ibid., p.13.

⁶² Ibid., p .14.

43. En relación con este último aspecto, el Comité llamó la atención sobre la necesidad de modificar los prejuicios y tabúes sobre procesos como la menstruación, el embarazo y el parto de manera que esas nociones culturales no limiten u obstaculicen el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva⁶³.

44. En nuestro ordenamiento constitucional, la jurisprudencia de esta Corte ha señalado que los derechos sexuales y reproductivos están conectados con otros derechos y garantías fundamentales⁶⁴, tales como la dignidad humana y la autonomía individual⁶⁵; la vida digna⁶⁶; el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes⁶⁷; la igualdad⁶⁸; la intimidad personal y familiar⁶⁹; el libre desarrollo de la personalidad⁷⁰; las libertades de conciencia y religión⁷¹; la educación⁷² y el derecho a la seguridad social y a la salud⁷³.

45. A partir de los referidos instrumentos internacionales y de las disposiciones constitucionales relacionadas, la jurisprudencia constitucional ha concluido que el reconocimiento y garantía de los derechos sexuales y reproductivos contribuye a materializar la libertad, la autonomía y la igualdad de las mujeres, por lo menos en dos sentidos. Primero, porque buscan hacer efectiva la equidad de género y la emancipación de las mujeres y niñas. Segundo, porque implican reconocer que existen situaciones que afectan a las mujeres de forma diferenciada, en especial aquellas que involucran decisiones sobre sus cuerpos, su sexualidad o su reproducción⁷⁴.

46. Ahora bien, comprendidos como la facultad de decidir de forma libre e informada sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción, los derechos sexuales y reproductivos tienen un profundo e innegable vínculo con la autonomía y la autodeterminación de los individuos. De hecho, la jurisprudencia de esta Corte ha señalado que estos implican el derecho a tomar decisiones sexuales y reproductivas sin ningún tipo de interferencia, violencia,

⁶³ Ibid., p. 13.

⁶⁴ Al respecto se puede consultar la reciente Sentencia T-188 de 2025 que se refirió al carácter indivisible e interdependiente de estos derechos fundamentales.

⁶⁵ Artículo 1 de la Constitución Política de 1991.

⁶⁶ Artículo 11 de la Constitución Política de 1991.

⁶⁷ Artículo 12 de la Constitución Política de 1991.

⁶⁸ Artículo 13 de la Constitución Política de 1991.

⁶⁹ Artículo 15 de la Constitución Política de 1991.

⁷⁰ Artículo 16 de la Constitución Política de 1991.

⁷¹ Artículo 18 y 19 de la Constitución Política de 1991.

⁷² Artículo 67 de la Constitución Política de 1991.

⁷³ Artículos 48 y 49 de la Constitución Política de 1991.

⁷⁴ Sentencia SU-096 de 2018, retomada en la Sentencia T-165 de 2025.

coacción o discriminación⁷⁵. Para que ello sea así es fundamental que las personas cuenten con acceso a educación e información veraz en materia de sexualidad y reproducción, así como sobre el alcance de sus derechos y los mecanismos para obtener su protección⁷⁶. Tal es la relevancia del acceso a la información de cara a la autonomía y autodeterminación de las personas que el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 establece que los pacientes tienen derecho a recibir información clara, apropiada y suficiente para tomar decisiones libres, conscientes e informadas sobre los procedimientos y riesgos.

47. En conclusión, los derechos sexuales y reproductivos tienen un sólido fundamento normativo en instrumentos internacionales, en la Constitución Política y en pronunciamientos de la jurisprudencia constitucional. Estos reconocen y protegen la posibilidad que tienen las personas para tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción, pero suponen la garantía de acceso a educación e información que permita que la adopción de las decisiones en la materia sea libre e informada.

48. En el siguiente acápite, esta providencia se referirá al parto digno, respetuoso y humanizado como derecho reproductivo de las mujeres. Para ello, se mencionará la Ley 2244 de 2022 que concretó el derecho de las mujeres a decidir los aspectos relacionados con su proceso de parto y que, de alguna manera, constituye un muro de contención frente a las prácticas que pueden derivar en violencia obstétrica.

2.8. El parto digno, respetuoso y humanizado como derecho reproductivo de las mujeres

49. Con la Ley 2244 de 2022 (Ley de parto digno, respetado y humanizado), el legislador buscó reconocer, concretar y garantizar los derechos de las mujeres en estado de embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional o perinatal. Allí se reconoció que las mujeres en dichos estados tienen, entre otros, derecho a (i) ser tratadas con respeto y sin discriminación; (ii) que se respete su derecho a la intimidad y confidencialidad; (iii) que se garantice su libre determinación y su libertad de expresión; (iv) ser tratadas como sujetos de derechos y de especial protección, de modo que se garantice su participación en los procesos de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional

⁷⁵ Sentencias T-627 de 2012, T-274 de 2015 y SU-096 de 2018.

⁷⁶ La jurisprudencia constitucional ha indicado que el acceso a la información está estrechamente relacionado con la efectividad del principio de autonomía de los pacientes en el marco del sistema de salud. Esto exige que el personal sanitario brinde a las personas la información necesaria, relevante y suficiente para que estas decidan autónomamente (sentencias T-401 de 1994 y SU-337 de 1999 retomadas en la Sentencia T-135 de 2025).

o perinatal; (v) ser informadas sobre sus derechos y sobre los beneficios, riesgos y efectos de las diferentes intervenciones que pueden recibir; (vi) ser informadas sobre las alternativas de atención del parto con el fin de que puedan optar libremente por la que mejor consideren; (vii) ser informadas sobre la evolución del trabajo de parto, parto y posparto, al igual que del estado de salud del feto y del recién nacido; (viii) presentar un plan de parto que consiste en un documento en el que la mujer comunica sus necesidades, preferencias y expectativas respecto de la atención a los profesionales de la salud; (ix) recibir una cesárea humanizada en caso de haber agotado todas las posibilidades de un parto natural o de haberlo solicitado de manera libre e informada.

50. Como se aprecia, la Ley 2244 de 2022 concibe a la mujer como sujeto de derechos y protagonista de los procesos de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional o perinatal. Para ello, le reconoce el derecho a ser informada y escuchada durante la atención médica y a que se respete su capacidad para decidir de manera libre e informada sobre aspectos tan importantes como la alternativa de parto que prefiere. Ahora bien, aunque la Ley 2244 de 2022 hace referencia al plan de parto como instrumento de comunicación de estas preferencias y expectativas al personal de la salud, este instrumento no constituye, de ninguna manera, una condición para el ejercicio de los derechos reconocidos en la citada ley. Comprenderlo así haría que la garantía de los derechos de las mujeres en el marco de estas atenciones médicas quede supeditada a un simple formalismo.

51. Al analizar el contenido de la Ley 2244 de 2022 para fallar un caso similar a este, la Sentencia T-135 de 2025 precisó que, aunque es un instrumento valioso para garantizar la autonomía y la libre determinación de las mujeres, el plan de parto puede tener modificaciones durante el proceso de gestación y parto. Por eso, esta Corte advirtió que la existencia de un plan de parto no releva al personal sanitario ni a las entidades del sistema de salud de su deber de brindar información a las mujeres ni reemplaza su consentimiento informado para cada uno de los procedimientos que pueden tener lugar durante la atención.

52. En línea con lo expuesto, es posible señalar que el derecho al parto digno, respetado y humanizado que reconoció la Ley 2244 de 2022 es una arista más de los derechos reproductivos de las mujeres. En efecto, la gestación, el trabajo de parto, el parto, el posparto y el duelo gestacional o perinatal hacen parte del proceso reproductivo, por lo que tiene sentido que el legislador haya extendido a estas etapas las garantías de acceso a la información, autonomía y autodeterminación que definen los derechos sexuales y reproductivos.

Análisis del caso concreto

53. El Centro Policlínico del Olaya S.A. y la EPS Salud Total vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la autonomía y a vivir una vida libre de violencias de la señora *Verónica* al imponerle barreras injustificadas clínicamente a su elección de tener una cesárea como forma de parto. Esto, a pesar de que la accionante solicitó el agendamiento y realización del procedimiento en dos oportunidades, y ante profesionales de la salud diferentes, antes de acudir a la acción de tutela.

54. En un primer momento, durante la consulta con la especialidad de ginecoobstetricia del 3 de julio de 2025 en la IPS Centro Policlínico del Olaya, la señora *Verónica* manifestó a la profesional de la salud su deseo de tener el parto por cesárea y explicó las razones de esa decisión. En concreto, la accionante expuso que su ginecóloga le indicó previamente que el tamaño del bebé era mayor a la habitual, lo que la exponía a desgarros y complicaciones durante un parto natural. Esta posibilidad le causaba pánico y estrés debido a que ya durante la gestación había vivido algunas complicaciones que condujeron a la clasificación de su embarazo como uno de riesgo obstétrico alto⁷⁷. Tras esta primera solicitud, la médica intentó persuadirla para que optara por un parto natural y se negó a expedir una orden médica para la realización de la cesárea.

55. El segundo momento en el que la joven *Verónica* enfrentó barreras para ejercer su derecho a la autonomía en la elección de la forma de parto de su preferencia fue en la atención por urgencias que se le realizó en la IPS Centro Policlínico del Olaya el día 8 de julio de 2025. Según la accionante, el profesional que la atendió le dijo que la cesárea no es un procedimiento que se hace cuando las mujeres quieren⁷⁸ y le pidió regresar el 15 de julio siguiente para que, después de intentar un parto natural, le pudieran realizar la cesárea⁷⁹. Ahora bien, según el extracto de la historia clínica relacionado con esta atención, el médico tratante le informó a la accionante que “según los nuevos estamentos legales se puede solicitar [la cesárea] sin embargo no hoy sino el día de la inducción”⁸⁰.

⁷⁷ Expediente digital. Archivo “[003EscritoTutela.pdf](#)”, p. 33-35. Así está acreditado en los extractos de la historia clínica a portador por la accionante en el proceso de tutela. En ellos se puede evidenciar que el embarazo fue clasificado como de alto riesgo obstétrico desde la semana 15 de gestación.

⁷⁸ Expediente digital. Archivo “[003EscritoTutela.pdf](#)”, p. 2.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Ibid., p. 17.

56. Las accionadas fueron requeridas por el juez de única instancia para que (i) rindieran un informe completo sobre los antecedentes del caso; (ii) adjuntaran la documentación relacionada, y (iii) informaran sobre la programación de la cesárea, las contraindicaciones médicas advertidas, el plan de parto y las medidas dispuestas para garantizar un parto digno con libertad de elección⁸¹. Sin embargo, el Centro Policlínico del Olaya S.A. y la EPS Salud Total se limitaron a solicitar la declaración del hecho superado debido a que la cesárea que solicitó la accionante fue realizada antes de que se profiriera el fallo de única instancia. Adicionalmente, el Centro Policlínico del Olaya S.A. alegó su falta de legitimación en la causa por pasiva. Es decir, la respuesta de las accionadas fue meramente formal en tanto no atendieron materialmente los requerimientos del juez ni se pronunciaron sobre las barreras descritas por la señora *Verónica*. En consecuencia, se aplicará la presunción de veracidad respecto de los hechos descritos por la accionante con relación a las barreras impuestas a su derecho a la autonomía en la elección de la forma de parto.

57. Sobre este aspecto es preciso recordar que la jurisprudencia constitucional admite la posibilidad de aplicar la presunción de veracidad prevista en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 en dos escenarios: (i) cuando la accionada omite completamente dar respuesta a la solicitud del juez o, (ii) cuando la respuesta es meramente formal y no se responde realmente al requerimiento⁸². Además, esta Corte ha señalado que la omisión puede ser total o parcial y que la aplicación de la presunción de veracidad es especialmente relevante cuando el accionante está en una situación de subordinación⁸³. Lo que ocurrió en este caso fue justamente que las accionadas omitieron cualquier pronunciamiento sobre las barreras impuestas a la autonomía de la accionante por parte de su personal sanitario y se limitaron a dar una respuesta formal y procesal sobre la configuración del que consideraron un hecho superado.

58. Hecha la precisión anterior, esta Corte concluye que existen elementos para establecer que las entidades accionadas incurrieron, por lo menos, en las siguientes actuaciones vulneradoras de los derechos fundamentales de la señora *Verónica*.

59. Primero, el personal sanitario que atendió a la señora *Verónica* los días 3 y 8 de julio de 2025 desconoció su derecho a la autonomía y a decidir de manera libre e informada sobre la alternativa de parto de su preferencia. Este no solo es

⁸¹

Expediente

digital.

Archivo

“005AdmiteVinculaRequiereDecretaMedidaProvisionalPerspectivaGeneroCesarea.pdf”, p. 5.

⁸² Sentencias T-030 de 2018 y T-548 de 2023

⁸³ Sentencias C-086 de 2016 y T-548 de 2023.

un derecho derivado de la especial protección de la autonomía y la autodeterminación que caracteriza a los derechos sexuales y reproductivos, sino que también es un derecho positivizado en la Ley 2244 de 2022. En efecto, según el numeral 23 del artículo 4 de esa ley, las mujeres tienen el derecho a recibir una cesárea humanizada cuando se agotan todas las posibilidades de un parto natural o cuando así lo solicitan de manera libre e informada.

60. La accionante contaba con información previa sobre las posibles implicaciones de un parto natural, que fue suministrada por su ginecóloga. Sin embargo, los profesionales de la salud que le impusieron barreras a su posibilidad de decidir la forma de parto de su elección no formularon ningún tipo de argumento científico o de conveniencia médica sobre el procedimiento deseado por la accionante. De existir información en este sentido, los profesionales debieron suministrarla con la finalidad de que la joven contara con mayores elementos de juicio para la toma de su decisión y no simplemente presentarle la posibilidad de realización de la cesárea como subsidiaria al parto natural. Aunque no existen elementos de juicio en el expediente que permitan una aproximación a las razones por las que el personal sanitario actuó de esa manera en el caso de la demandante, es importante llamar la atención de las accionadas con la finalidad de que realicen acciones que permitan identificar y modificar los prejuicios de su personal sobre la maternidad y el proceso de parto, en tanto estos pueden afectar el goce efectivo del derecho de las mujeres a un parto digno, respetado y humanizado.

61. Segundo, las barreras impuestas a la accionante en los dos escenarios de consulta médica la expusieron a niveles de estrés y preocupación innecesarios y contraproducentes en vista de su estado de gestación y de las circunstancias en las que vivió el embarazo. Como se precisó antes, el embarazo de la accionante fue clasificado como de alto riesgo obstétrico. Esta situación y la información sobre los riesgos de un parto natural que recibió de su ginecóloga hacían que la idea de un parto de ese tipo le generara estrés y pánico. Es por ello que solicitó expresa y voluntariamente la realización de una cesárea. No obstante, la exigencia de intentar primero un parto natural y las presiones que recibió para optar por uno de este tipo poco antes del parto la pusieron en una situación de incertidumbre ante la que tuvo que solicitar la intervención del juez constitucional. En consecuencia, la conducta de las entidades accionadas también amenazó la salud emocional y psicológica de la joven *Verónica*.

Remedios judiciales

62. En concordancia con el análisis precedente, la Corte adoptará las siguientes determinaciones. En primer lugar, revocará el fallo de única instancia preferido por el Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Bogotá, el cual declaró la carencia actual de objeto por hecho superado y negó el amparo solicitado por la señora *Verónica*. En su lugar, la Corte concederá el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la autonomía de la accionante.

63. En segundo lugar, dado que la señora *Verónica* ya tuvo su parto y que este se realizó con la alternativa de su elección, no es necesario proferir una orden en ese sentido. Sin embargo, la Corte adoptará las siguientes medidas derivadas de la constatación de la transgresión de sus derechos fundamentales por parte de las entidades accionadas: (i) le ordenará al Centro Policlínico del Olaya S.A. y a la EPS Salud Total dirigir a la señora *Verónica* una petición de disculpas en las que reconozcan que las barreras impuestas por el personal sanitario al ejercicio de su autonomía en la elección de la alternativa de parto que deseaba vulneró sus derechos fundamentales; (ii) le ordenará a las accionadas diseñar e implementar estrategias de capacitación y sensibilización de su personal sanitario adscrito y de sus usuarias y usuarios sobre el fenómeno de la violencia obstétrica y los derechos reconocidos a las mujeres en la Ley 2244 de 2022, especialmente sobre la posibilidad que estas tienen de elegir de manera libre e informada la alternativa de parto de su preferencia siempre que exista viabilidad clínica.

64. En tercer lugar, dado que este caso pone de presente la existencia de cierto grado de desconocimiento de los derechos reconocidos en la Ley 2244 de 2022 por parte del sector sanitario, la Corte estima pertinente ordenarle al Ministerio de Salud y Protección Social que –en cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 8 de la referida ley– realice acciones tendientes a divulgar los derechos de las mujeres en las etapas de gestación, trabajo de parto, parto, postparto y duelo gestacional o perinatal.

En consecuencia, la magistrada sustanciadora

RESUELVE:

Primero. REVOCAR el fallo del 23 de julio de 2025, proferido por el Juzgado Veinticinco Civil Municipal de Bogotá en este trámite de tutela, en el cual declaró la carencia actual de objeto por hecho superado y negó el amparo. En su lugar, **CONCEDER** el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la autonomía y a vivir una vida libre de violencias de la señora

Verónica vulnerados por la IPS Centro Policlínico del Olaya S.A. y por la EPS Salud Total.

Segundo. ORDENAR al Centro Policlínico del Olaya S.A. y a la EPS Salud Total que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, dirijan a la señora *Verónica* una petición de disculpas por escrito en la que reconozcan que las barreras impuestas por el personal sanitario a su posibilidad de elegir la alternativa de parto que deseaba vulneraron sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la autonomía y a vivir una vida libre de violencias. Dentro del mismo término, las entidades accionadas deberán publicar en su página *web* la petición de disculpas bajo la estricta reserva de los datos de identificación de la accionante.

Tercero. ORDENAR al Centro Policlínico del Olaya S.A. y a la EPS Salud Total diseñar e implementar estrategias de capacitación y sensibilización de su personal sanitario adscrito y de sus usuarias y usuarios sobre el fenómeno de la violencia obstétrica y los derechos reconocidos a las mujeres en la Ley 2244 de 2022, especialmente sobre la posibilidad que estas tienen de elegir de manera libre e informada la alternativa de parto de su preferencia siempre que exista viabilidad clínica. El contenido y alcance de esta sentencia deberá hacer parte de la estrategia de capacitación y sensibilización formulada. En cumplimiento de esta orden, las entidades deberán dirigir al juez de primera instancia, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la notificación de esta decisión, un informe con las estrategias a implementar y el cronograma de las acciones.

Cuarto. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social para que –en cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 8 de la Ley 2244 de 2022– realice acciones tendientes a divulgar los derechos de las mujeres en las etapas de gestación, trabajo de parto, parto, postparto y duelo gestacional o perinatal. Igualmente, **REMITIRLE** copia de esta sentencia para que divulgue su contenido y alcance a través de sus medios de comunicación oficiales.

Quinto. DESVINCULAR de este trámite de tutela a la IPS Virrey Solís, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la ADRES de conformidad con las razones expuestas en el análisis de legitimación en la causa por pasiva.

Sexto. LÍBRESE por Secretaría General la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto estatutario 2591 de 1991.

Notifíquese y cúmplase

NATALIA ÁNGEL CABO

Magistrada

CARLOS CAMARGO ASSIS

Magistrado

HECTOR ALFONSO CARVAJAL LONDOÑO

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General