



**LA LEY DE PARTO DIGNO, RESPETADO Y  
HUMANIZADO EN COLOMBIA Y LA  
OBLIGATORIEDAD DE NUEVAS POLÍTICAS  
INTRAHOSPITALARIAS EN LOS HOSPITALES  
PÚBLICOS, UNA VISIÓN MÉDICO-LEGAL**

The law of dignified, respected and humanized  
childbirth in Colombia and  
the obligatory nature of new public intra-hospital  
policies, a Medical-Legal vision



**La ley de parto digno, respetado y humanizado en Colombia y la obligatoriedad de nuevas políticas intrahospitalarias en los hospitales públicos, una visión Médico-Legal**

***The law of dignified, respected and humanized childbirth in Colombia and the obligatory nature of new public intra-hospital policies, a Medical-Legal vision***

**William Eugene Ulrich Astaiza<sup>1</sup>**

**Silvio Abraham Fernández Tello<sup>2</sup>**

**RESUMEN:** La nueva Ley de Parto Digno, respetado y humanizado en Colombia (Ley 2244 de 2022) propone una nueva etapa en el campo de la Ginecología y Obstetricia y además una visión holística del significado de la gestación, parto y posparto para las mujeres. A partir de esta pieza legislativa resulta oportuno cuestionar cuáles deben ser las políticas intrahospitalarias para el manejo e implementación de dicho parto digno, respetado y humanizado. El presente artículo busca, desde una visión Médico-Legal resolver dicha pregunta y hacer aportaciones al área.

**PALABRAS CLAVE:** Ley, Parto Respetado, Dignidad Humana, Políticas, Ginecología y Obstetricia.

**ABSTRACT:** *The new dignified, respected and humanized childbirth law in Colombia (Law 2244 of 2022) proposes a new stage in the field of Obstetrics and Gynecology and also a holistic view of the meaning of pregnancy, childbirth and postpartum for women. Based on this piece of legislation, it is timely to question what should be the intra-hospital policies for the management and implementation of dignified, respected and humanized delivery. This article seeks, from a Medical-Legal point of view, to resolve this question and make contributions to the area.*

---

<sup>1</sup> Abogado Universidad Cooperativa de Colombia, Especialista y Magister en Derecho Administrativo Universidad del Cauca, Doctorando en Estudios Avanzados en Derechos Humanos en la Universidad Carlos Tercero (Madrid), Docente Investigador en la Universidad Autónoma del Cauca, Pertenece al grupo de investigación Estudios Jurídicos, Políticos y Sociales - GIEJPSO, correo electrónico: william.ulrich.a@uniautonomo.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4652-4486>

<sup>2</sup> Médico de la Universidad del Cauca, Especialista en Ginecología y Obstetricia Universidad del Cauca

**KEYWORDS:** *Law, Respected Childbirth, Human Dignity, Policies, Gynecology and Obstetrics.*

**Sumario:** I. Introducción; II. Un análisis de la ley de parto digno, respetado y humanizado desde la óptica de la responsabilidad extracontractual del Estado colombiano; III. La responsabilidad del Estado en la falla ginecobstétrica; IV. La ley de parto humanizado como un mandato constitucional y convencional en Colombia; V. El abordaje humanizado del parto, una nueva propuesta para Colombia; VI. El acto médico durante el parto, discusiones; VII. El parto y su atención humanizada, una discusión desde la ética médica; VIII. La necesidad de políticas intrahospitalarias al respecto del parto digno y respetado; IX Conclusiones; X. Referencias de Investigación

## **I. Introducción**

El parto digno, respetado y humanizado a nivel mundial es el resultado de un acercamiento multidisciplinario a la gestación, parto y posparto, con ello se ha logrado reivindicar los derechos de las mujeres a que sus opiniones, sentimientos, cultura, idiosincrasia y ordenes acerca de cómo desean que su gestación y parto sean llevados a cabo sean respetados y acatados. Lo anterior debe ser atendido con un máximo de respeto por las situaciones particulares, pero sin dejar de lado aspectos centrales como la seguridad y previsión donde esta es requerida.

Desde el punto de vista de la ley 2244 de 2022 se han establecido lineamientos muy concretos acerca de los derechos y deberes tanto para la mujer gestante como para el recién nacido, los profesionales, Estado y las entidades de salud. La búsqueda de un sistema de salud que garantice la dignidad humana como pilar de nuestro ordenamiento jurídico, es el objetivo del nuevo enfoque que busca

implementar la ley colombiana, dado que en el pasado las responsabilidades públicas por negligencia a la hora de atender partos han sido graves.<sup>3</sup>

En el presente artículo resulta obligatorio realizar un análisis de la gestación y el parto desde el punto de vista Médico/Ginecobstétrico, lo anterior con miras a entender la naturaleza, progreso y particularidades del mismo; para ello, se hará especial énfasis en la importancia de que este sea, tal y como lo ordena la ley colombiana, uno de naturaleza digno, respetado y humanizado dejándose atrás rezagos de abuso, machismo y otras figuras patriarcales que patologizan el proceso natural del parto invisibilizando a la mujer como dueña de su proceso.

Desde lo legal será de igual forma una de las piedras angulares del presente trabajo, en el cual se buscará, desde la nueva norma sobre parto digno, respetado y humanizado y con apoyo en la jurisprudencia del Consejo de Estado de Colombia, determinar las posibles responsabilidades en las que pueda incurrir la administración colombiana a la hora de desatender, sin justa causa, los mandatos de ley 2244 de 2022 que exige un enfoque diferencial y especializado en cuanto al proceso de gestación, parto y posparto se refieren.

Como resultado del análisis médico-legal se realizará una propuesta de una política intrahospitalaria que busque implementar los mandatos de la ley 2244 de 2022, lo anterior con el fin de respetar los deseos y requerimientos de una mujer gestante o en trabajo de parto o en posparto. Entendiendo que dicho proceso requerirá de información constante al paciente, asesoría y consejo especializado y además respeto por los derechos, usos, costumbres y tradiciones de la mujer para dicho evento.

La propuesta de política intrahospitalaria buscará, en adición a lo mencionado, fungir como un manual jurídico para los profesionales en la materia acerca de las posibles implicaciones legales que pueden tener los profesionales que,

---

<sup>3</sup> En tal sentido mediante sentencia de unificación del Consejo de Estado se ha dejado claro que las fallas del sistema frente a los perjuicios ocurridos en mujeres gestantes será tenido como daño a la salud, además de lo anterior habrá la posibilidad de que se ordene la indemnización adicional por perjuicios cuando el grado de afectación ocurre por discriminación e invisibilización de la mujer como sujeto de especial protección (Consejo de Estado, Sentencia 28804 de 2014)

desatendiendo de forma imprudente o negligente los mandatos de la norma y la jurisprudencia, vulneren los derechos de los pacientes en estado de gestación, parto o posparto. Atendiendo a los mandatos de la norma podrán evitarse a futuro costosos y dilatados litigios que muy a menudo resultan en la configuración de la responsabilidad pecuniaria de las instituciones y la repetición contra los funcionarios que han actuado con dolo o culpa grave.

## **II. Un análisis de la ley de parto digno, respetado y humanizado desde la óptica de la responsabilidad extracontractual del Estado colombiano**

La ley 2244 de 2022 se presenta, desde el punto de vista de los derechos de las mujeres en estado de gestación como una norma garantista, real y oportuna. Contendida en ella hay numerosos aspectos que permiten entender el compromiso del Estado colombiano y sus instituciones con el normal y sano desarrollo del embarazo, el parto y el posparto, cuidando además que le asistan derechos al recién nacido como persona, garantizando en todo tiempo sus cuidados y normal desarrollo.<sup>4</sup>

La violencia obstétrica que ha sido la forma en que se ha denominado el tema de la violencia contra la mujer en estado de embarazo, parto o posparto, no es un tema ajeno a Colombia, mediante ley 248 de 1995 el Congreso aprobó la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994, norma que puede perfectamente aplicarse al caso, dado que esta forma de violencia pervive aun. (Jojoa et al, 2019)

Con lo anterior se evidencia que existe un marco normativo suficiente para atender la violencia de género que además como soporte cuenta con lo establecido

---

<sup>4</sup> Entre otros derechos al recién nacido le corresponden los siguientes: Respeto y Dignidad, a ser registrado, cuidado, contacto piel con piel entre el recién nacido y su madre, corte oportuno del cordón umbilical, a no ser separado de la madre salvo que por cuestiones de cuidado así se requiera, a tener contacto con el padre si se autoriza y a que los padres reciban el debido asesoramiento. (L 2244/2002)

en la ley 1257 de 2008, en la cual se hace una definición muy pertinente para el caso:

Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.

(L 1257/2008 Art.2°)

La atención a la mujer como sujeto de especial protección exige que el Estado despliegue ciertas acciones tendientes a mitigar los riesgos y a castigar a aquellas personas que contravengan las normas establecidas, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 90 de la Constitución, el Estado colombiano está llamado a evitar la ocurrencia de daños antijurídicos sobre las mujeres y los recién nacidos y, de no lograr evitarlo, deberá responder patrimonialmente por los mismos, indemnizando los perjuicios que se hayan ocasionado.

La histórica invisibilización de la mujer a manos de un sistema que ha sido indolente y que ha perpetuado un estereotipo falso acerca de la debilidad del sexo femenino, es posiblemente el origen de la violencia que aún se puede ver en los hospitales de Colombia. A su turno, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha condenado de forma efectiva aquella falla en la prestación del servicio donde por negligencia, omisión e impericia se ha afectado la vida de una mujer gestante con resultados negativos también sobre el que está por nacer. (Consejo de Estado, Sentencia 28804 de 2014)

La novedad de la ley 2244 de 2022 aporta a la vida jurídica del país un marco normativo fuerte y visible no solo frente a los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, sino que de forma laudable impone obligaciones al sistema de salud para que de forma inmediata se pongan en marcha planes efectivos y respetuosos de los derechos humanos a todo el personal involucrado con el tratamiento, tanto médico como administrativo, de las mujeres que estén por tener o ya hayan dado a luz a una persona.

Se destacan igualmente de la norma, aspectos como el respeto a los derechos culturales y creencias de las mujeres que estén por dar a luz, posibilitando, en la medida de lo posible, la garantía de que las ritualidades y procedimientos que aporten a esa identidad cultural sean permitidos y honrados sin dilaciones injustificadas. De igual manera es digno de encomio el hecho de que se permita a un acompañante de elección de la mujer gestante, asistir al evento del nacimiento lo cual garantiza un momento de acompañamiento y motivación, que de nuevo se enaltece como respetuoso de los Derechos Humanos.

### **III. La responsabilidad del Estado en la falla ginecobstétrica**

La responsabilidad extracontractual del Estado a través de la jurisprudencia del Consejo de Estado, ha permitido indemnizar aquellas fallas ocasionadas por el sistema de salud con respecto a los daños sufridos por las mujeres en estado de embarazo y los hijos recién nacidos que en no pocas ocasiones han sido gravemente perjudicados por una falla en la prestación del servicio ginecobstétrico. (Consejo de Estado, Sentencia 20996 de 2011)

Al hablarse de falla en el servicio se hace referencia a un título de imputación de común uso por la rama jurisdiccional en lo Contencioso Administrativo, mediante el cual se cuestiona la deficiente prestación de un servicio que el Estado está en la obligación de cumplir, el servicio de salud es uno de ellos, exigiéndose que su prestación sea en todo momento respetuosa de la vida y la dignidad de quienes a él acuden, sancionándose la inactividad, la prestación deficiente o la prestación tardía del mismo.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> “La falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía.” (Consejo de Estado, Sentencia 20042 de 2012)

El requisito de la culpa en el mencionado criterio de imputación requerirá, obligatoriamente que él esté presente, en esta queda establecido que un agente del Estado ha actuado desatendiendo al deber objetivo de cuidado que a este le asiste, o también que este ha generado un daño no querido, pero que, en atención a su omisión al deber de cuidado ha generado. El mencionado elemento será indispensable para establecer la deprecada falla en el servicio de tipo ginecobstétrica. (Consejo de Estado, Sentencia 41727A de 2018)

Es de acotar que, de acuerdo con (Guecha, 2012) la falla en asuntos médicos requerirá que se pruebe la culpa de la entidad a través de cualquiera de los medios para tal efecto que contienen las leyes existentes, es decir, se hace obligatorio para la persona que busca la responsabilidad del Estado lograr probar la desatención, la negligencia o la impericia de la entidad causante del daño. El juez, no obstante, lo anterior podrá, de considerarlo oportuno, decretar la práctica oficiosa de pruebas si con ello logra aclarar el asunto y administrar efectivamente justicia.

La falla probada en el servicio exige que quien busca la responsabilidad estatal no solo deberá probar la existencia del daño que en palabras de (Henoa, 2009) se entenderá como el menoscabo o la afectación a los derechos de una persona sino a su patrimonio o expectativas, sino también deberá probarse la existencia de la mencionada culpa además del nexo de causalidad entre el daño y la culpa, o lo que es lo mismo, que existe un vínculo o una conexión entre el daño ocasionado y la culpa o posibilidad de atribuir este al Estado. (Consejo de Estado, Sentencia 43269 de 2018)

El análisis que ha realizado la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo a la falla ginecobstétrica como una manifestación de la violencia de género en Colombia, es el resultado de una constante evolución jurídica que empieza con la Constitución de 1991. La igualdad como mandato superior ha impulsado a las instituciones a implementar normas cada vez más estrictas con respecto no solo a la inclusión de

la mujer en aspectos del gobierno de Colombia, sino también a que sus derechos y necesidades sean escuchados y respetados desde un enfoque diferencial.<sup>6</sup>

#### **IV. La ley de parto humanizado como un mandato constitucional y convencional en Colombia**

La ley de parto respetado es un claro ejemplo de la evolución que en temas de género, se ha presentado en Colombia y mediante ella se avizoran no solo derechos para las mujeres en embarazo, parto o postparto, sino que generan de forma efectiva y visible para el Estado obligaciones que de ser descuidadas pueden generar responsabilidades. Tal y como se mencionó atrás, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido unánime frente a las fallas de naturaleza ginecobstétricas, entendiendo que el parto, salvo excepciones, existe una tendencia de la doctrina a considerar que es un acto de resultado. (Consejo de Estado, Sentencia 28804 de 2014)

El objetivo que se plantea en las próximas página será el de definir, de forma clara ¿Qué comportamientos del personal médico asistencial pueden ser concebidos como violencia de tipo ginecobstétrica? Pero para ello debemos acudir al concepto de “violencia” como tal. La (OMS, 2003) propone una definición acerca de ello así: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo de comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.”

Definido lo anterior es indispensable acudir a la misma corporación para definir ¿Qué es la violencia ginecobstétrica?, la cual es presentada así:

---

<sup>6</sup> Como ejemplos de estos cambios puede citarse Ley 581 de 2000 Por la cual se reglamenta la adecuada y efectiva participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público, de conformidad con los artículos 13, 40 y 43 de la Constitución Nacional y se dictan otras disposiciones, la Ley 1761 de 2015 por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones.(Rosa Elvira Cely).

un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables, y retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago. (OMS, 2014)

A partir de lo mencionado cobra importancia lo establecido en la jurisprudencia del Consejo de Estado de Colombia cuando sanciona la falla ginecobstétrica de las actuaciones negligentes y descuidadas de los profesionales del área de la salud a la hora de atender un parto. La invisibilización de la mujer y la patologización del proceso de embarazo son manifestaciones de un patriarcado que tiende a dictar las condiciones en que debe llevarse a cabo procesos naturales, como el embarazo y el parto. (Vallana, 2020)

La convencionalización y la constitucionalización del derecho en Colombia, exigen esfuerzos adicionales por parte del Estado tendientes a asegurar en la prestación del servicio de la salud que en todas sus actuaciones propendan por la protección del derecho a la vida, la dignidad humana, la salud y la integridad de las mujeres como sujetos de especial protección. (Corte Constitucional, Sentencia C-667 de 2006) Evidentemente la vida del que está por nacer o ya ha nacido tendrá también una protección reforzada la cual se evidencia en su derecho a recibir siempre el mejor cuidado, atención y protección contra cualquier forma de maltrato.

El Consejo de Estado como máximo ente de lo contencioso administrativo ha sido enfático a la hora de buscar la reparación de los daños que una mujer puede sufrir por la negligencia o descuido del personal médico, en tal sentido se ha otorgado tradicionalmente la posibilidad de recibir una reparación pecuniaria por los daños a la salud, perjuicios morales, y adicionalmente, de más reciente cuño, la

reparación por vulneración a bienes y derechos constitucional y convencionalmente protegidos. (Duran, 2016)

Los mandatos de la Constitución y de la Convención Americana de Derechos Humanos, como normas activas y exigibles dentro del ordenamiento jurídico de Colombia han creado un bloque de la constitucionalidad que exige, a todas las ramas del poder, observar las disposiciones de los mencionados *corpus iuris* y hacerlas parte de todas sus actuaciones y normas sin la posibilidad de prescindir de ellas. La violación de las mencionadas normas podría acarrear, posiblemente, la responsabilidad internacional del Estado colombiano.

La reparación de los daños por la vulneración a bienes y derechos constitucional y convencionalmente protegidos ha sido de tipo simbólica, es decir, no es común que se haga uso del subrogado pecuniario como forma de reparación salvo que concurren ocasiones especiales,<sup>7</sup> para ella se ha utilizado la solicitud de excusas en ceremonias privadas, publicación en lugares públicos de la parte resolutive de la sentencia para ser leída por el personal de una entidad, construcción de monumentos buscando con lo anterior fomentar garantías de no repetición.

A manera de conclusión frente a lo consignado en las anteriores páginas, es importante resaltar varios aspectos tanto de la nueva ley de parto como del régimen de responsabilidad del Estado en los eventos en que se ocasione daños antijurídicos a la mujer, al recién nacido o por nacer y sus familiares. La voluntad del legislador de incluir en la legislación de Colombia una norma concerniente al respeto y la dignidad inherentes al proceso de parto y posparto refleja un cambio significativo en cuanto a la constitucionalización y convencionalización de lo que otrora fuera tratado como un evento patológico.

---

<sup>7</sup> Dicha ocasión es expuesta por (Consejo de Estado, Sentencia 32988 de 2014) de la siguiente manera: Es un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario: se privilegian por excelencia las medidas reparatorias no indemnizatorias; sin embargo, en casos excepcionales cuya reparación integral, a consideración del juez, no sean suficientes, pertinentes, oportunas o posibles podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria hasta 100 SMLMV.”

La inclusión de los derechos de la mujer embarazada y del que está por nacer como sujetos de especial protección del Estado significa que Colombia ha tomado como mandato el respeto por los derechos humanos y su positivación en el ordenamiento jurídico, frente a lo cual es posible pasar de una norma internacional sin aplicación concreta, a una totalmente exigible y de obligatorio cumplimiento para las autoridades del país.

Las obligaciones consignadas en la ley de parto humanizado, digno y respetado promueven una humanización de las mujeres en estado de embarazo, visibilizando su especial condición y exigiendo a las autoridades a hacer esfuerzos grandes por preservar su vida y la del que está por nacer. Las obligaciones del Estado son claras y su desconocimiento puede llegar a generar una responsabilidad de tipo extracontractual por daños antijurídicos, tal y como lo dispone el artículo 90 de la Constitución.

La negligencia, incuria, omisión y/o tardanza en la garantía de los derechos de las mujeres embarazadas o del que está por nacer o ya nacido serán una fuente de obligaciones para el Estado que deberá, en caso de darse un daño antijurídico, indemnizar a plenitud a las víctimas directas e indirectas de un hecho dañoso que logren probar la culpa de los agentes del Estado en lo ocurrido. Lo anterior deberá ser sometido al conocimiento de la jurisdicción de lo contencioso administrativo el cual se encargará de cumplir con las etapas procesales y llevar a término el asunto.

Los posibles perjuicios que pueden aparecer en el proceso serán los de naturaleza material, es decir, lucro cesante y daño emergente, el primero aparecerá por aquel capital o ganancia que deja de percibirse por el hecho dañoso y el daño emergente será aquel que se da por el hecho de destinar un presupuesto para la mejora o arreglo de los perjuicios que ha generado el hecho que irrogado daño a una persona.

Los perjuicios de naturaleza inmaterial serán también de vital importancia en el asunto, el daño moral como resultante del dolor, tristeza, congoja, miedo, desesperación etc., que ha generado el daño como tal, serán igualmente llamados a ser reparados, desde luego que estos deberán ser probados y podrán recibir como

indemnización una suma de 100 SMMLV o hasta 400 SMMLV de ser especialmente graves. Los montos para los familiares en diferentes grados de consanguinidad son menores que los mencionados (Consejo de Estado, Sentencia 28804 de 2014)

El daño a la salud sea este permanente o temporal, también será un perjuicio de posible reparación, considerándose este como aquella afectación o menoscabo en la salud en un entendido holístico, o lo que es lo mismo, el daño a todo lo que pueda afectar al ser humano en su entereza física, sexualidad o psique. El monto con el cual se debe indemnizar por este perjuicio puede aparecer desde los 100 SMMLV cuando el daño ocasionado es de la más alta categoría descendiendo hasta un porcentaje menor si dicho daño no ha sido grave. (Consejo de Estado, Sentencia 28804 de 2014)

La reparación por los daños a derechos convencional o constitucionalmente protegidos, será diferente a los anteriores; este aparece cuando el daño no solo afecta el patrimonio y la salud y fuero interno de las personas sino que también se ha evidenciado una grave violación o desprecio por derechos que las normas superiores garantizan como la dignidad humana, integridad, vida, debido proceso etc. En dicho caso se procederá a ordenar la indemnización por medios simbólicos como las peticiones públicas o privadas de perdón, publicaciones y cátedras que eviten la repetición y, eventualmente y solo cuando no se indemnizado por lo mismo como daño a la salud, podrá otorgarse el monto de 100 SMMLV a la víctima.

A continuación se discutirá cuál es el abordaje del parto humanizado para Colombia donde tradicionalmente ha existido una especie de supresión de la voluntad de las mujeres a favor del médico tratante, lo cual ha resultado en una vulneración del derecho de una mujer a elegir sobre su cuerpo, el parto humanizado es el resultante de un entendimiento de que el embarazo y el parto son actos naturales de tipo fisiológico y no patologías que requieren un tratamiento médico, motivo por el cual la intervención debe ser la mínima, necesaria y suficiente.

## **V. El abordaje humanizado del parto, una nueva propuesta para Colombia.**

La evolución de la medicina en la actualidad ha permitido que se haga un acercamiento holístico de lo que significa el parto, cuál es su importancia y cuáles son las nuevas y más respetuosas formas de abordar este momento. La dignidad humana como elemento transversal a dicho proceso, es en extremo importante, dado que sin el debido respeto de este indispensable derecho pierde su razón de ser la humanización de un proceso natural y que por dicha razón debe ser despojarse de un sesgo añejo de patologización.

De acuerdo con (Cessel et al, 2020) la evolución del acercamiento “humano” a lo que es el parto es una nueva forma de abordar este evento con posibilidades multidisciplinarias que permiten a quien da a luz y al que está por nacer tener un tratamiento integral y respetuoso de creencias, experiencias y necesidades que resultan ajustarse a diferentes contextos que se viven en Colombia, que es un país multi étnico y multi cultural.

Históricamente el proceso de parto no se ha visto como un evento natural, sino como un procedimiento médico que requiere de intervención de un especialista que de forma abusiva toma el control del evento, anulando *de facto* la voluntad de una mujer y tomando en adelante todas las decisiones que se requieran así estas contraríen sus creencias y cosmovisión. La invisibilización es una de las manifestaciones de la violencia contra la mujer gestante que la humanización busca erradicar.

La mujer como parte pasiva del proceso de parto ha sido reemplazada por una con un rol activo y decisorio. Su voluntad no puede minimizarse ni fracturarse, no puede acudirse a procedimientos que otrora serían comunes (aplicación de medicamentos o procedimientos invasivos), sin el consentimiento de ésta, lo cual permite evidenciar el avance en cuanto a la importancia de la participación activa de la mujer, sin distingos de clase social, cultura, estudios etc.

La experiencia de humanizar el proceso de parto se ha encaminado a diferentes factores, (1) la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad materna, perinatal y neonatal (2) aumentar el rango de cobertura de los servicios de salud para mujeres gestantes (3) asegurar que la prestación del servicio de salud a mujeres gestantes en todos los niveles sea prestada por profesionales idóneos. (Cessel et al, 2020) con lo anterior se evidencia que la humanización del parto obedece a una creciente necesidad de políticas públicas inclusivas y respetuosas de la mujer y del que está por nacer.

La multidisciplinariedad de la humanización del parto ha agregado a este la inclusión de diferentes personas con conocimientos especializados que no son solamente los del médico con especialidad de gineco-obstetricia, sino que se incluyen a enfermeras con capacitación especializada en asuntos obstétricos, doulas (parteras especializadas) y de acuerdo con la nueva ley de parto en Colombia también cualquier persona que, de acuerdo a las creencias de la madre sea necesario incluir en el parto.

El acercamiento que propone la ley 2244 de 2022 con respecto al acto médico de forma previa simultanea y posterior al alumbramiento es clara dado que la mujer y el que está por nacer gozan de especial protección en virtud de la ley. No puede someterse a la mujer a soportar una etapa de embarazo sin guía o dirección por parte de las autoridades de la salud, tampoco puede someterse a esta durante el parto a recibir tratos denigrantes o inhumanos ni tampoco a que padezca, en soledad, es decir, sin alguien de su entera confianza como acompañante en los momentos del trabajo de parto.

La multiculturalidad de Colombia exige que se respeten las creencias, técnicas y procedimientos que la madre elija con base en la evidencia científica, es decir, podrán permitirse aquellas prácticas propias de los pueblos ancestrales que no resulten perjudiciales para la salud de la madre o del que está por nacer. En tal sentido se ha buscado que la interculturalidad sea una práctica de enseñanza y aprendizaje tanto para la medicina moderna como para la tradicional que tendrán,

en este punto, un espacio de encuentro y de posible fortalecimiento. (Almaguer, García & Vargas, 2012)

## **VI. El acto médico durante el parto, discusiones**

La definición del trabajo de un médico o de qué es el acto médico, nos permite entender que su labor lo llevará siempre a tener contacto con otras personas que requerirán de su conocimiento y de su experiencia en las diferentes especialidades de la anatomía humana (Cardiología, endocrinología, ginecología etc.). De acuerdo con lo anterior debe también extraerse que ese contacto con el ser humano trae consigo implicaciones éticas que de ser ignoradas deshacen por completo la razón de ser de la medicina que, la cual de acuerdo con el código ético médico de Colombia es:

Es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico social, racial, político o religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes. (Congreso de Colombia, Ley 23 de 1981)

Descuidar este fundamental aspecto de la profesión “humanismo” lleva a considerar que la intervención médica en todos los aspectos del cuerpo humano es una obligación. La nueva óptica de la medicina, más concretamente desde el punto de vista de gineco-obstétrico, permite entender que uno de los aspectos a los cuales se dedica que es la atención materno-perinatal puede ocurrir con cuidados mínimos o superficiales que en nada afectan la voluntad o el querer del paciente. (Camacaro, 2009)

De acuerdo con (Carvajal & Ralph, 2017 p.86) El trabajo de parto:

Corresponde al proceso fisiológico, mediado por las contracciones uterinas, que conduce al parto. Este comienza con las primeras contracciones uterinas perceptibles, y finaliza con la expulsión de la placenta. Durante el trabajo de parto se logra la expulsión del feto y de la placenta desde la cavidad uterina. Para lograr esto, el trabajo de parto requiere de contracciones uterinas rítmicas, intensas y prolongadas, de manera que se produzca el borramiento, la dilatación del cuello y el descenso del feto.

De acuerdo con lo anterior, estamos ante un proceso natural, donde no es necesario, salvo indicación médica, el uso de procedimientos invasivos o el uso de medicamentos ya que no en todas las ocasiones esto será necesario. El aumento en las tasas de cesáreas como metodología de parto en Colombia es anormalmente alto, frente a lo cual la OMS ha dado claras indicaciones así:

...la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%.

También desde entonces, las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal. (OMS, 2015)

La nueva ley de parto respetado en Colombia no pierde de vista la necesidad de la existencia de procedimientos como este, que salvo indicación en contrario son una *última ratio*, o lo que es lo mismo, debe preferirse en todo momento el parto vaginal de no mediar alguna razón de fuerza. Sin embargo la mencionada ley pregona la posibilidad de que dicho procedimiento pueda solicitarse de "...manera libre e informada por la mujer en el plan de parto por cesárea."

La mencionada posibilidad abre la discusión en el sentido de que aun siendo el consenso generalizado la preferencia de un parto vaginal, la cesárea, como plan previo e informado siga existiendo, aun en contra de las recomendaciones existentes que son las siguientes:

1- Si bien es cierto que la cesárea tiene la posibilidad de reducir la morbilidad de mujeres y neonatos en caso de existir riesgo para la vida de alguno de ellos, no

menos cierto es que su uso en una tasa mayor a la recomendada (entre 10% y 15%) no están asociadas a una reducción de las muertes maternas o neonatales. (OMS, 2015)

2. Las cesáreas pueden provocar complicaciones y discapacidades significativas, a veces permanentes o incluso la muerte, especialmente en los lugares que carecen de instalaciones o de capacidad para realizar cirugías de forma segura, y para tratar las complicaciones quirúrgicas. Idealmente, las cesáreas deben realizarse solo cuando son necesarias por razones médicas. (OMS, 2015)

3. La privación del contacto de la madre (piel con piel) con el recién nacido con posterioridad a la realización de la cesárea tiene incidencia directa con la posibilidad de que este sea llevado a cuidados intensivos neonatales, de acuerdo con (Schneider, Crenshaw y Gilder, 2017)

## **VII. El parto y su atención humanizada, una discusión desde la ética médica**

Desde lo anteriormente analizado encontramos que la discusión acerca del parto humanizado no es una que se sacie con solo analizarla desde la óptica del acto médico o desde la ley y la justicia. Será menester abordarla de desde la ética médica, cuestión decantada por numerosos sectores de la doctrina y desde luego de la ley 23 de 1981 la cual dirige la ética de las actuaciones médicas en Colombia.

La ética como tal o deontología más concretamente en asunto médicos ha atravesado angustiosos momentos en el pasado donde la línea entre humanidad y utilitarismo se ha desdibujado en atención a diferentes atrocidades cometidas por razón de la experimentación o el desprecio de la humanidad. El caso más lamentable de esto es, sin duda alguna, aquellos experimentos llevados a cabo en humanos durante la segunda guerra mundial. (Cuerda Galindo et al, 2014)

El mandamiento de la ética en Colombia para los profesionales médicos exige que no solo estos propugnen por salvar la vida de una persona, sino que también

buscará que su salud se restablezca a través de cuidados profesionales que, bajo la definición de salud que trae la (OMS, 1946) en su documento de Constitución que establece “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

La nueva normatividad acerca del parto humanizado que se considera hace parte de las obligaciones éticas de los profesionales encargados o que intervienen en el parto. Médicos, enfermeras y demás auxiliares que participen tendrán que tener en cuenta los mandatos de la ley que establecen que la dignidad humana será el pilar central sobre el que se yergue nuestro ordenamiento, y, sin el cual, perdería su fundamento el humanismo que se busca en la prestación del servicio de salud.

De acuerdo con lo planteado como criterio de la salud planteado por la OMS se hace imperativo que la ley de parto colombiana atienda no solo al evento del parto como tal, sino que ha dividido todo en 4 partes a saber: embarazo, trabajo de parto, parto y posparto. (Congreso de Colombia, Ley 2244 de 2022) En adición a los anterior se añade la posibilidad del duelo gestacional que ocurrirá en el evento que ocurra una pérdida o muerte del recién nacido, momento a partir del cual se deberá prestar una atención especializada en manejo de duelo y acompañamiento psicológico. (Páez & Arteaga, 2019)

Éticamente hablando la obligación del profesional de la salud en cuanto a los 4 aspectos planteados anteriormente deberá tener un acercamiento de dignidad y de respeto. Buscando desde luego el bienestar y la comodidad de la que está por dar a luz, más aun considerando que el dolor y la angustia suelen ser sentimientos presentes en el evento, motivo por el cual procurar el respeto y la tolerancia de cualquier exabrupto será imperativo.

El postulado antiguo de exigir una conducta decorosa a una mujer resulta ser inadecuado en la actualidad, más aun considerando que lo que está ocurriendo es un evento natural y no patológico. Gritar, maltratar, medicar o de cualquier forma restringir la dignidad o el libre deseo de una mujer de cómo desea que lleve a cabo su proceso de parto podría resultar en investigaciones y sanciones al personal médico (Restrepo, 2012)

El avance de la ciencia en la actualidad ha permitido entender que deslegitimar el proceso de parto menoscabando la dignidad y el respeto a la mujer y a quien está por nacer da al traste con los objetivos éticos de los profesionales. La violencia obstétrica es una amenaza real y potencialmente dañina para madre e hijo/a, ordenar prácticas como el alejamiento innecesario de la madre de su recién nacido son inhumanas y merecen el reproche y la posible sanción de un tribunal encargado. (Vallana, 2019)

La normativa ética colombiana establece sanciones para profesionales que van desde Amonestación privada, Censura, escrita pero privada, escrita y pública y verbal y pública, por último será la más drástica que consiste en la suspensión para el ejercicio de la profesión hasta por 5 años, lo cual será el resultado de la reincidencia o de la inmensa gravedad de la falta. (Congreso de Colombia, Ley 23 de 1981 arts. 83-94)

### **VIII. La necesidad de políticas intrahospitalarias al respecto del parto digno y respetado**

Existe la necesidad de implementar en los hospitales de Colombia y en aquellos centros de salud donde se atiende de cualquier manera a mujeres gestantes un protocolo o de políticas que busquen la dignificación, respeto y protección tanto de mujeres gestantes como de recién nacidos. Lo anterior resulta ser sensato en virtud de la existencia de la ley de parto.

La ausencia de este tipo de rutas de acción para los profesionales presenta una clara dificultad para el logro del objetivo primordial que es lograr un ambiente sano y respetado para los mencionados pacientes. Mediante un protocolo asertivo que enuncie aquellos derechos y deberes de todas las partes involucradas y además proponga una ruta de acción simple y fluida estaremos ante la posibilidad de evitar las consecuencias jurídicas que se busca evitar.

La posibilidad de que se presenten medios de control de reparación directa en contra de hospitales que pertenecen a la red pública es grande, motivo por el cual la protección debe empezar por el personal mismo. La constante capacitación y la exigencia de altos estándares éticos con respecto a la gestación, parto y posparto son en extremo deseables, descuidar este aspecto será, sin lugar a dudas, la creación de un riesgo que al materializarse generará una responsabilidad.

La capacitación que reciban los profesionales deberá ser integral, abarcando aspectos como la ley en sí, la responsabilidad y las posibles formas de aparición de la misma, derechos y deberes y por último la ruta de acción que debe seguirse en todos los escenarios donde esté o no en peligro la vida de una mujer o del que está por nacer, solo de esta forma se logrará paliar las fallas en el servicio que constantemente generan reparación pecuniarias.

## **IX. Conclusiones**

La ley de parto digno en Colombia ha suscitado una gran discusión alrededor de las implicaciones a nivel legal (Contencioso Administrativo) y a nivel de ética y responsabilidad médica por las diversas implicaciones que trae consigo el acto médico y sus consecuencias en la salud y la dignidad del paciente.

La responsabilidad extracontractual del Estado colombiano se ve claramente comprometida en los asuntos donde está de por medio el acto médico del parto y la dignidad y salud tanto física como mental de una mujer ya sea en estado de gestación, parto o posparto. El mandato legal y jurisprudencial como se ha establecido es de protección superlativa frente a una mujer gestante y el que está por nacer.

Desconocer la delicadeza del asunto ha sido la razón por la cual, en no pocas ocasiones, ha sido condenado el Estado colombiano a la reparación integral de víctimas de malas prácticas, vejámenes, daños a la salud e inclusive la muerte de pacientes mujeres. La ley aparece como un puente entre qué debe hacer un

profesional de la salud, sus derechos y deberes y además los de los pacientes, los que están por nacer junto con sus correlativas obligaciones.

A nivel convencional, la creación de la mencionada ley de parto digno en Colombia se ajusta a las disposiciones de la Convención Americana al proteger a mujeres gestantes y aquellos que están por nacer o efectivamente ya han nacido, motivo por el cual se comprende que la anterior pieza legislativa es un rotundo avance y un éxito para la protección de los derechos y desde luego permite que Colombia se alce como un abanderado en el asunto.

La obligación pendiente para el Estado colombiano en cuanto a los profesionales de la salud que día a día atienden este tipo de situaciones será, sin lugar a dudas, mantener un ambiente de preparación constante, es decir, capacitando a personal médico y asistencial en los protocolos obligatorios de tratamiento y cuidado de mujeres gestantes y recién nacidos, además del acompañamiento en los lamentables casos donde ocurre la muerte del que está por nacer o el recién nacido.

Existe la necesidad de implementar políticas intrahospitalarias de obligatoria y constante revisión por parte de directivos, médicos enfermeros y personal administrativo. La ausencia de estas será la puerta que lleva a la responsabilidad tanto personal como institucional de aquellos hospitales que se nieguen a implementarlas o que simplemente ignoren la ingente necesidad de su implementación, motivo por el cual esto debe ser cuidadosamente atendido.

## **X. Referencias de Investigación**

1. Almaguer González, J. A., García Ramírez, H. J., & Vargas Vite, V. (2012). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Género y Salud en cifras, 44-59. Disponible en la página <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>

2. Camacaro Cuevas, M. (2009). Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico improntas de la praxis obstétrica. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, 14(32), 147-162. Disponible en la página [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-37012009000100011](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000100011)
3. Cessel, F. C., Mendes, J. V., Nascimento, E., Andrade, K. S., De Melo, N. C., Honorato, E. J., & Lemos, S. M. (2020). Humanized Childbirth: a Transdisciplinary Review. *Int J Res-GRANTHAALAYAH*, 8(7), 1-16.
4. Congreso de Colombia (1982) Ley 23 de 1981 mediante la cual se dictan normas en ética médica, D.O. 35.711 de 27 de febrero de 1981, Disponible en la página [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-103905\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf)
5. Consejo de Estado de Colombia (2011) Sentencia N° 19001-23-31-000-1996-09007-02(20996) del 27 de abril de 2011, Consejera Ponente: Stella Conto Diaz del Castillo. Disponible en la página [https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/biblioteca/libros/2022/providencias/85\\_19001-23-31-000-1996-09007-01\(20996\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/biblioteca/libros/2022/providencias/85_19001-23-31-000-1996-09007-01(20996).pdf)
6. Consejo de Estado de Colombia (2012) Sentencia N° 25000-23-26-000-1996-03282-01(20042) del 7 de marzo de 2012, Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón Disponible en la página: [http://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/101/S3/25000-23-26-000-1996-03282-01\(20042\).pdf](http://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/101/S3/25000-23-26-000-1996-03282-01(20042).pdf)
7. Consejo de Estado de Colombia (2012) Sentencia N° 54001-23-31-000-2008-00427-01(41727)A del 30 de mayo de 2018, Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero Disponible en la página: <https://vlex.com.co/vid/656506429>
8. Consejo de Estado de Colombia (2014) Sentencia N° 05001-23-25-000-1999-01063-01(32988) del 28 de agosto 2014, Consejero Ponente: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero Disponible en la página:

- [https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/151/S3/05001-23-25-000-1999-01063-01\(32988\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/151/S3/05001-23-25-000-1999-01063-01(32988).pdf)
9. Consejo de Estado de Colombia (2014) Sentencia N° 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804) del 28 de agosto de 2014, Consejera Ponente: Stella Conto Diaz del Castillo.
  10. Consejo de Estado de Colombia (2018) Sentencia N° 05001-23-31-000-2006-02696-01(43269) del 1 de marzo de 2018, Consejero Ponente: Marta Nubia Velásquez Rico Disponible en la página: [https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines /PDF/05001-23-31-000-2006-02696-01\(43269\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/05001-23-31-000-2006-02696-01(43269).pdf)
  11. Corte Constitucional de Colombia (2006) Sentencia N° C-667 de 2006 del 16 de agosto de 2006, Magistrado Ponente: Jaime Araujo Rentería, Disponible en la página <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-667-06.htm>
  12. Duran, E. (2016). El daño extrapatrimonial en Colombia por vulneración a bienes y derechos constitucional y convencionalmente protegidos. *Ratio Juris UNAULA*, 11(23), 189-211. Disponible en la página <http://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/ratiojuris/article/view/91>
  13. Guecha, C. N. (2012). La falla en el servicio: una imputación tradicional de responsabilidad del Estado. *Prolegómenos*, 15(29), 95-109. Disponible en la página
  14. Henao, J. C. (1998). El daño: análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés. Universidad Externado.
  15. Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez, Y. D., Ledesma-Rengifo, J. B., Muñoz-Mosquera, M. C., Campo, A. M. P., & Suarez-Bravo, J. P. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 135-146. Disponible en la página [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=)
  16. Ley 1257 de 2008 [Congreso de la República de Colombia] "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", D.O. 47793 del cuatro (04) de diciembre de dos mil ocho (2008). Disponible en la página <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34054>
17. Ley 2244 de 2022 [Congreso de la República de Colombia] "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", D.O. 52092 del once (11) de julio de dos mil veintidós (2022)". Disponible en la página <http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/index.xhtml;jsessionid=4f0bca8b3d0fc7f3e05f1551add5>
18. OMS (2003). «Informe mundial sobre la violencia y la salud, 2003», Ginebra, disponible en la página: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102spa.pdf>
19. OMS (2014). «Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud», disponible en la página: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?ua=1&ua=1)
20. Organización Mundial de la Salud (1946) Constitución de la OMS, disponible en la página <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
21. Organización Mundial de la Salud (2015) Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea, Disponible en la página <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02#:~:text=Desde%201985%2C%20los%20profesionales%20de,como%20en%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.>
22. Restrepo Manotas, J. A. (2012). Una mirada en lo ético disciplinario y en la investigación administrativa. Revista Monitor Estratégico, 2. Disponible en la página <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/Lo-s-tribunales-etica-medica-acto-medico.pdf>

23. Schneider, L. W., Crenshaw, J. T., & Gilder, R. E. (2017). Influence of immediate skin-to-skin contact during cesarean surgery on rate of transfer of newborns to NICU for observation. *Nursing for women's health*, 21(1), 28-33. Disponible en la página <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751485116303415>
24. Vallana 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(SPE), 128-144.
25. Vallana, V. (2020). "La enfermedad normal": Aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 90-107.
26. Páez, M. L., & Arteaga, L. F. (2019). Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(1), 32-45. Disponible en la página <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249003/273859249003.pdf>