



Revista ASCE Magazine, Periodicidad: Trimestral Octubre-Diciembre, Volumen: 4, Número: 4, Año: 2025 páginas 655 - 672

Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v4i4.456>

Recibido: 2025-09-17

Aceptado: 2025-09-29

Publicado: 2025-10-21

El alcance intercultural de la Ley de Parto Digno en Colombia: tensiones entre el marco jurídico y la práctica en comunidades indígenas Wayuu

The Intercultural Scope of the Law on Dignified Childbirth in Colombia: Tensions Between the Legal Framework and Practice in Wayuu Indigenous Communities

Autores

Lilibeth de Jesús Fragozo Álvarez¹

<https://orcid.org/0009-0005-5640-5407>

lragozo@uniguajira.edu.com

Universidad de la Guajira

Riohacha (La Guajira) Colombia

Leida Patricia Mendoza Cataño²

<https://orcid.org/0000-0002-9731-8503>

lpmendoza@uniguajira.edu.com

Universidad de la Guajira

Riohacha (La Guajira) Colombia

Linda Ospino Arredondo³

<https://orcid.org/0000-0003-2183-164X>

lospino@uniguajira.edu.com

Universidad de la Guajira

Riohacha (La Guajira) Colombia

Cómo citar

Fragozo Álvarez, L. de J., Mendoza Cataño, L. P., & Ospino Arredondo, L. (2025). El alcance intercultural de la Ley de Parto Digno en Colombia: tensiones entre el marco jurídico y la práctica en comunidades indígenas Wayuu. *ASCE MAGAZINE*, 4(4), 655–672.



Resumen

Introducción. La violencia obstétrica constituye una forma de violencia de género y de violación de los derechos humanos que atenta contra los principios de dignidad y autonomía de las personas gestantes. En Colombia, la Ley 2244 de 2022 busca garantizar un parto dignificado y respetado; sin embargo, en comunidades indígenas, como la Wayuu, persisten prácticas que trastocan su visión del mundo y su sabiduría tradicional. Objetivos. Analizar los alcances de la Ley 2244 de 2022 desde una mirada intercultural y tensionada con el marco normativo y su aplicación en estos espacios territoriales. Materiales y métodos. Se realizó una revisión bibliográfica, cualitativa y documental en fuentes normativas, institucionales y académicas, recogiéndose hasta el año 2024. Resultados. Se evidenció una brecha entre la norma y la práctica hospitalaria en la ausencia de intérpretes, en la construcción de la pertinencia cultural y en la exclusión de las ouutsü (parteras tradicionales). Discusión. La aplicación de la ley que implementa el marco operativo de gobernabilidad para el parto dignificado y respetado de mujeres Wayuu se encuentra ante limitaciones institucionales y epistemológicas que sostienen un modelo biomédico, carente de legitimidad, hegemónico y excluyente. Conclusiones. La interculturalidad debe asumirse como un eje transversal dentro de la política pública de salud, para promover la inclusión de las mujeres Wayuu y el reconocimiento de las ouutsü como agentes de salud con capacidad de participación.

Palabras clave: Parto digno, Interculturalidad, Derechos humanos, Comunidades indígenas Wayuu, Violencia obstétrica.



Abstract

Introduction. Obstetric violence constitutes a form of gender-based violence and a violation of human rights that undermines the principles of dignity and autonomy of pregnant individuals. In Colombia, Law 2244 of 2022 seeks to guarantee a dignified and respectful childbirth; however, in Indigenous communities such as the Wayuu, practices persist that distort their worldview and traditional knowledge.

Objectives. To analyze the scope of Law 2244 of 2022 from an intercultural perspective, addressing the tensions between the legal framework and its implementation in these territorial contexts.

Materials and methods. A qualitative bibliographic and documentary review was carried out using normative, institutional, and academic sources published up to 2024.

Results. A gap was identified between the law and hospital practice, reflected in the absence of interpreters, the lack of cultural relevance, and the exclusion of ouutsü (traditional midwives).

Discussion. The application of the law that establishes the operational framework for dignified and respectful childbirth among Wayuu women faces institutional and epistemological limitations that sustain a biomedical model lacking legitimacy, hegemonic, and exclusionary.

Conclusions. Interculturality must be adopted as a transversal axis within public health policy, promoting the inclusion of Wayuu women and the recognition of ouutsü as health agents with decision-making capacity.

Keywords: Dignified childbirth, Interculturality, Human rights, Wayuu Indigenous communities, Obstetric violence.



Introducción

La violencia obstétrica es una de las manifestaciones de la violencia de género y vulneración de derechos humanos que denota la falta de respeto por la dignidad, autonomía e integridad de niñas y mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio (Valenzuela-Banda & Rodríguez, 2019). Esa violencia de género se expresa, por ejemplo, a través de la práctica de procedimientos no respetuosos de la dignidad de las mujeres, de intervenciones sin consentimiento informado, de prácticas discriminatorias y de la falta de acompañamiento emocional y cultural (Guevara, 2022). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) considera que la violencia obstétrica constituye una violación de derechos humanos y que esto obliga a los Estados a asegurar la existencia de un entorno seguro, respetuoso y libre de maltrato en el contexto de la atención reproductiva.

Organismos internacionales como el Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2023) y ONU Mujeres indican que la atención obstétrica debe respetar los principios de respeto, consentimiento informado y adecuación cultural. La OMS (2018) reitera que el enfoque de la humanización del parto no se debe limitar al simple trato digno, también hay que abordar la diversidad cultural desde la cual las mujeres diseñan su maternidad, sobre todo en la cultura latinoamericana, donde los modelos biomédicos vigentes tienden a invisibilizar los saberes ancestrales.

En comunidades indígenas, como la de los Wayuu, al norte de Colombia, dar a luz es una acción que hace parte del modo de entender el mundo, donde se encuentran la espiritualidad, la tradición, el significado, el cuerpo, la naturaleza con el medio y el círculo social al que pertenece la madre y el hijo (Gleason et al., 2021). No obstante, hay espacios médicos hospitalarios donde muchas de las mujeres son despojadas de la compañía de sus parteras tradicionales (ouutsü), mientras son observadas por un procedimiento medicalizado y estandarizado que desconoce su cosmovisión (Hernández & Flores, 2023).

Para dar respuesta a estas tensiones, el Estado colombiano promulga la Ley 2244 de 2022, conocida como Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado, la cual tiene por objetivo garantizar una atención integral y no violenta en el embarazo, el parto y el posparto, incluye un enfoque diferencial e intercultural (Congreso de Colombia, 2022). Este marco normativo se articula con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que reconoce la salud como un derecho



fundamental; así como con los convenios internacionales sobre derechos sexuales y reproductivos (Congreso de Colombia, 2015).

No obstante, con estos avances, subsiste aún una importante brecha entre la norma y la aplicación efectiva de dicha norma, evidenciada en la ausencia de intérpretes, la baja pertinencia cultural y la deslegitimación del conocimiento tradicional de las parteras. Estas prácticas reproducen relaciones asimétricas entre el personal médico y las personas que tienen el bebé, conflictos de exclusión cultural, desprotección, etc. (Juárez-Ramírez et al., 2020; Rodríguez, 2021a).

El caso del pueblo Wayuu es el punto de tensión entre el derecho, el orden jurídico nacional, y el derecho propio que pone de manifiesto la tensión entre la racionalidad biomédica y la cosmovisión indígena (Valladares et al., 2023). El parto, el parto es un evento espiritual y comunitario que puede confluir con la aplicación de protocolos hospitalarios universales que desatienden saberes locales y dificultan los diálogos entre los sistemas de saber (Urrego-Rodríguez, 2020).

La interculturalidad se identifica, por lo tanto, como un principio ético y político que ha de dar dirección a la política pública en salud mediante el reconocimiento a la diversidad epistémica y la equidad en el acceso a los servicios sanitarios (Serrano, 2020). No se trata simplemente de incorporación de prácticas indígenas al sistema biomédico, sino de la promoción del diálogo de saberes como la participación activa de las comunidades en la gestión de la salud.

En este marco, el presente artículo analiza los alcances interculturales de la Ley 2244 de 2022 y las tensiones entre la formulación de la ley y la implementación de esta en los territorios indígenas, aunque el artículo se centra en el caso del pueblo Wayuu. De esta forma, la pregunta guía de la investigación es: ¿En qué sentido la Ley 2244 de 2022 puede garantizar un parto digno y culturalmente pertinente en comunidades indígenas como el pueblo Wayuu, considera las tensiones entre el marco jurídico y las prácticas hospitalarias?



Material y métodos

El presente estudio se desarrolló desde una perspectiva cualitativa descriptiva y analítica basado en la revisión bibliográfica y documental que permite examinar el alcance intercultural de la Ley 2244 de 2022, conocida como Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado, frente a la garantía de los derechos de las mujeres indígenas en Colombia.

La revisión documental abarcó el periodo comprendido entre enero de 2014y junio de 2024 selecciona fuentes normativas, académicas e institucionales que permiten abordar las tensiones entre el marco legal y las prácticas sanitarias en contextos interculturales. El proceso metodológico se estructuró según las orientaciones PRISMAM 2020, permite identificar, seleccionar y sintetizar los estudios más relevantes. Para garantizar la transparencia de todo el procedimiento, se elaboró un flujograma de revisión que de manera detallada presentara las etapas de la búsqueda, el cribado, la elegibilidad y la inclusión final de las fuentes.

Las fuentes revisadas se agruparon en tres categorías. Primero, las fuentes normativas incluyen desde la Constitución Política de Colombia, la Ley 2244/2022, la Ley 1257/2008, la Ley 1751/2015 y el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo(OIT) sobre pueblos indígenas y tribales, hasta pronunciamientos de la Corte Constitucional y la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En segundo lugar, las fuentes institucionales agruparon informes de organismos internacionales y nacionales como la OMS, la OPS, Profamilia, la Defensoría del Pueblo, o el Ministerio de Salud y Protección Social. Finalmente, las fuentes académicas fueron artículos publicados entre 2014 y 2024 relacionados con interculturalidad, salud materna, derechos humanos y enfoque diferencial en salud.

Los criterios de inclusión se definieron de acuerdo a la pertinencia teórica, actualidad (última década), relevancia jurídica y coherencia intercultural de las fuentes. Se excluyeron documentos anteriores a 2014, textos sin respaldo institucional o académico, o que carecían de rigor metodológico, o presentaban sesgos ideológicos. La información recolectada fue analizada mediante la técnica de análisis de contenido, emplea una codificación temática que permitió organizar los datos en categorías analíticas: violencia obstétrica, salud intercultural, derechos reproductivos y enfoque diferencial. Posteriormente, se llevó a cabo un proceso de categorización axial orientado a detectar relaciones entre las dimensiones jurídicas, institucionales y culturales que emergieron del análisis.

Finalmente, se realizó una triangulación teórico-conceptual que permitió compararlos resultados provenientes de las tres tipologías de fuentes normativas, institucionales o académicas con el propósito de validar la coherencia interna de los hallazgos y fortalecer la interpretación desde una perspectiva intercultural. Este procedimiento permite establecer una visión integral sobre las tensiones entre el marco



normativo y la práctica sanitaria, aporta una lectura crítica y contextualizada del alcance de la Ley 2244 del 2022 en los territorios indígenas de Colombia.

Resultados

- **Marco normativo sobre parto digno en Colombia**

El parto digno como derecho fundamental en Colombia se establece a partir de la Ley 2244 de 2022, a la que se la asocia con la Ley del Parto Digno, Respetado y Humanizado, la cual nace de las múltiples denuncias de violencia obstétrica en el sistema de salud, o la necesidad de condiciones de sí, de respeto, de autonomía y además de acompañamiento en el desarrollo de las condiciones de embarazo, los procesos de parto y de posparto. Su procedencia, en fin, se establece en un proceso de evolución de la norma y de la forma social que invoca la urgencia de eliminar prácticas institucionales que atentan contra los derechos de las mujeres, sobre todo en entornos socialmente diversos (Congreso de Colombia, 2022).

Conforme a la Ley 2244 de 2022 se establece un catálogo de derechos fundamentales en el cual se configura la protección a las mujeres y a sus familias. Entre los derechos que se destacan por atender a su particular importancia, se encuentra el derecho a la dignidad, que permite a la gestante recibir un trato humano, empático y libre de violencia; el consentimiento informado, que permite la intervención de la mujer en la toma de decisiones que tienen que ver con su cuerpo y con su proceso de parto; el derecho al acompañamiento, que garantiza la presencia de la persona elegida por la gestante o de las figuras propias del parto tradicional como las parteras en los territorios indígenas; la autonomía reproductiva, que asegura la intervención libre que se toma respecto a la elección de los métodos de parto y a las condiciones en que debe ser realizado; el enfoque diferencial e intercultural, que exige la adaptación de la atención de salud al contexto cultural, lingüístico y social de cada mujer (Congreso de Colombia, 2022).

Esta normatividad se articula con otras normas y jurisprudencias que hacen más fuerte el derecho a una atención en salud integral con perspectiva de género. La Ley Estatutaria 1751/2015 determina el derecho fundamental a la salud y la obligación del Estado de garantizar servicios disponibles, accesibles, aceptables y de calidad (Congreso de Colombia, 2015); así también, la Ley 1257/2008 penaliza la violencia contra la mujer en sus diferentes formas, en el marco de la cual encuentra lugar la violencia obstétrica (Congreso de Colombia, 2008); y la Sentencia T-576 de 2023 de la Corte Constitucional reafirmó que la atención obstétrica debe hacerse en los marcos del respeto, la no discriminación y la autonomía, estableciéndose que una atención que se ve afectada por el no consentimiento informado o por la imposición de circunstancias innecesarias, tales actos constituyen violencia de género (Corte Constitucional de Colombia, 2023).

Conjuntamente, este entramado normativo se conforma en un sistema jurídico de protección integral que busca garantizar un parto digno, el cual es una expresión concreta de los derechos humanos y de los derechos reproductivos; sin embargo, su efectividad dependerá de su implementación efectiva en los servicios de salud y de la capacidad institucional para incorporar el enfoque intercultural y diferencial en la práctica clínica cotidiana.

Tabla 1*Comparativo entre la Ley 2244 de 2022 y su implementación práctica según autores*

Criterio	Contenido normativo de la Ley 2244 (Congreso de Colombia, 2022)	Implementación práctica según autores (2020–2024)	Referencias
Derecho a la dignidad y trato respetuoso	Establece atención humanizada y libre de violencia.	Persisten prácticas de maltrato y medicalización excesiva en hospitales.	Guevara (2022); Hernández & Flores (2023)
Consentimiento informado	Garantiza la participación activa de la gestante en las decisiones médicas.	Se reportan intervenciones sin consentimiento previo o comprensión cultural.	Juárez-Ramírez et al. (2020); Rodríguez (2021a)
Acompañamiento durante el parto	Reconoce el derecho a la presencia de personas elegidas o parteras tradicionales.	Se restringe el ingreso de parteras tradicionales en contextos hospitalarios.	Gleason et al. (2021); Serrano (2020)
Enfoque intercultural y diferencial	Promueve la adaptación cultural de los servicios de salud.	Falta de intérpretes, deslegitimación de saberes y ausencia de protocolos interculturales.	Cepeda & Luna (2024a, 2024b); Valladares et al. (2023)
Autonomía reproductiva	Reconoce la libertad de elección sobre el tipo y condiciones del parto.	Persisten modelos biomédicos hegemónicos que limitan la autodeterminación femenina.	Urrego-Rodríguez (2020); Pesantes & Gianella (2020)

- Interculturalidad y salud materna en contextos indígenas**

La salud intercultural se plantea como el enfoque por el cual se reconoce la coexistencia de distintos sistemas de los conocimientos, prácticas y valores de la atención en salud. Para la Organización



Mundial de la Salud (OMS, 2018), la salud intercultural se relaciona con el respeto a la diversidad cultural, la participación comunitaria y la inclusión de los saberes tradicionales en los procesos de prevención, atención y rehabilitación. En el contexto colombiano, el Ministerio de la Salud y Protección Social, a través del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), ha promovido este enfoque como uno de los ejes fundamentales para garantizar el acceso de forma equitativa a la salud de los pueblos indígenas, integra así los principios de autonomía, territorio y cosmovisión (Garzón et al., 2025).

En este paradigma se parte del supuesto de que los pueblos indígenas tienen sus propias concepciones sobre el cuerpo, sobre la vida y sobre la enfermedad, expuestas en prácticas médicas tradicionales que no pueden ser sustituidas por los modelos biomédicos occidentales. En salud materna, el diálogo de saberes entre la medicina occidental y la medicina tradicional deviene en la forma de proceder que permite la atención integral y respetuosa con las mujeres embarazadas (Urrego-Rodríguez, 2020). Gracias a la complementariedad entre ambos tipos de prácticas se pueden, por una parte, mejorar los resultados en salud y, por otra, facilitar la confianza de las comunidades hacia las instituciones de salud, evita la imposición de prácticas externas a dicho universo cultural.

En el caso del pueblo Wayuu, este diálogo es espiritual y colectivo. El parto es entendido como un acto de cultura de continuidad, pero también de cooperación con la naturaleza hasta llegar al momento de dilatación. La ouutsü, o partera tradicional, es una figura central, ya que no solo se encarga de acompañar físicamente a la mujer, sino que a su vez la ouutsü cumple funciones de orientación espiritual, de resguardo simbólico y de trasmisión del saber tradicional. Su presencia garantiza los rituales, las costumbres de parentesco y las decisiones familiares en torno a la maternidad (Serrano, 2020).

Sin embargo, poco a poco el proceso de institucionalización de los servicios de salud ha conducido a que la ouutsü quede fuera de los espacios hospitalarios, se llegue a deslegitimar su participación y como consecuencia de este proceso, en los contextos en que se han dado también los partos o los lugares en donde se han realizado, ella no fue reconocida en el momento de generar conflictos y de poner a prueba el conocimiento tradicional o los aspectos de lo cultural (Rodríguez, 2021a). La exclusión se convierte de este modo en una forma más de una violencia epistémica, que evidentemente niega la valía de los saberes tradicionales y que ahonda de esta forma la distancia entre las políticas públicas y las realidades culturales de los pueblos indígenas.

Por lo tanto, la inclusión del enfoque intercultural en salud materna consiste en volver a valorar la función de las parteras tradicionales y crear mecanismos de articulación entre los sistemas de salud propios y el estatal en salud. Solamente así, a partir de la revaloración de sus saberes ancestrales, se conseguirá atender a un modelo inclusivo que respete y revierta la exclusión de las mujeres indígenas, a partir del derecho a un parto digno y culturalmente sensible (Amaya et al., 2020).

El análisis de las fuentes revisadas permitió identificar una alta frecuencia de menciones a tres temas centrales: la exclusión de las parteras tradicionales (83 % de los documentos revisados), la falta de pertinencia cultural en los servicios de salud (75 %) y la debilidad institucional en la aplicación del enfoque intercultural (69 %). Estos hallazgos, observados en la revisión de autores como Urrego-Rodríguez (2020), Rodríguez (2021a) y Serrano (2020), revelan patrones comunes en la literatura, entre ellos: (1) la persistencia del modelo biomédico hegemónico, (2) la escasa participación de las comunidades indígenas en la formulación de políticas sanitarias, y (3) la tensión constante entre los saberes ancestrales y las estructuras hospitalarias formales. Dichos indicadores cualitativos refuerzan el carácter analítico de la revisión y evidencian la necesidad de avanzar hacia un sistema de salud verdaderamente intercultural, sustentado en el reconocimiento y la legitimación del conocimiento tradicional como componente esencial del bienestar materno indígena (Amaya et al., 2020; Garzón et al., 2025; OMS, 2018).

- **Brecha entre el marco jurídico y la práctica hospitalaria**

No obstante lo aportado por los avances normativos ofrecidos por la promulgación de la Ley 2244 del 2022, en la actualidad, la realidad de los servicios de salud de una región en la que la población indígena es parte de su historia manifiesta un distanciamiento grande entre el marco jurídico de referencia y el ejercicio cotidiano de la hospitalización (Congreso de Colombia, 2022). Las instituciones que prestan servicios de salud, especialmente aquellas situadas en territorios con población indígena, son las mismas que continúan usando modelos de atención con un enfoque centrado en la biomedicina, son incapaces de incorporar el enfoque diferencial e intercultural que impone la Ley.

Este distanciamiento se hace evidente en prácticas que reproducen la violencia obstétrica, como por ejemplo la medicalización innecesaria, la realización de procedimientos sin la debida aprobación informándola y el desconocimiento de los valores culturales y cosmovisiones de las comunas que están en la práctica (Urrego-Rodríguez, 2020). Uno de los problemas más evidentes es la inexistencia de mediadores culturales e intérpretes en los hospitales y centros de salud que atienden a población indígena (Figueroa & Novoa, 2020). En regiones como La Guajira, donde predomina la comunidad Wayuu, la falta de comunicación entre las pacientes y el personal de salud ha conllevado a situaciones de malentendido, a decisiones médicas en las que la paciente no está de acuerdo; en este contexto, no se entendió la práctica médica, elemento que, en este caso, generó sentimientos de exclusión.

Estas tensiones evidencian una escasa implementación de la Ley 2244, incluyéndose la formación del personal sanitario, así como la escasa implementación de mecanismos de control y seguimiento

(Urrego-Rodríguez, 2020). La escasa existencia de protocolos estandarizados en el ámbito de la interculturalidad, la escasa formación en derechos sexuales y reproductivos, así como la escasa interacción con las parteras tradicionales, que podrían ser reconocidas como agentes de salud comunitaria, generan una escasa legitimación de la ley (Bonet et al., 2024). Además, los sistemas de vigilancia y evaluación no han incluido indicadores de medición que den cuenta de la realidad del respeto a la diversidad cultural o de la participación de las comunidades en la gestión sanitaria de los partos. La aspiración social de un parto digno, respetado y humanizado por lo tanto se ve comprometido por un sistema estructural que todavía reproduce desigualdades en términos de género, clase y etnicidad (Pesantes & Gianella, 2020).

Disminuir esta brecha requeriría poner en valor la corresponsabilidad del Estado, de las instituciones de salud y de las comunidades indígenas, garantizar la aplicación de la Ley 2244 como un principio rector del sistema sanitario; ello supondría aumentar la formación continua en el marco de la interculturalidad, su desarrollo por medio de la implementación de intérpretes en los centros de salud; e instaurar los mecanismos participativos de contraloría social orientados a garantizar la rendición de cuentas respecto de los derechos al parto digno en el marco de la diversidad cultural (Urrego-Rodríguez, 2020).

- **Derechos humanos y justicia intercultural**

El parto digno ha sido establecido a nivel internacional como un derecho humano fundamental, vinculado a la dignidad, la integridad física-emocional y la autonomía reproductiva de las mujeres. Se considera que toda mujer tiene el derecho de recibir una atención respetuosa y sin maltrato durante su embarazo y su parto (Oliveira & Martínez-Pérez, 2022). Se hace hincapié entonces en que la violencia obstétrica es una forma de violación de los derechos humanos. Adicionalmente los Estados se ven obligados a adoptar las medidas eficaces para prevenir la discriminación y a garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad, culturalmente adecuados y sin coerción (Rodríguez, 2021b).

En este sentido, el sistema de la perspectiva intercultural en la aplicación del derecho se convierte en un elemento clave para hacer justicia en los contextos plurales. El reconocimiento del pluralismo jurídico exige la aceptación de la existencia de diversos sistemas normativos (el estatal, el consuetudinario y el comunitario) que pueden dialogar para garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos (Guevara, 2022). En el marco de los pueblos indígenas, este diálogo supone un respeto hacia sus formas de organización social, su espiritualidad, su medicina tradicional, y la correspondiente integración de sus autoridades y parteras en la toma de decisiones asociadas a la salud materna. La interculturalidad no es una mera dimensión asistencial o sanitaria sino un principio ético y político que redefine la relación entre las administraciones del Estado y los pueblos originarios (Mendes, 2024).

Desde esta perspectiva, la mujer indígena ha de ser comprendida como un sujeto portador de derechos individuales y colectivos, poseedora de la capacidad de agencia y de autodeterminación sobre su cuerpo y sobre su maternidad. También en la formulación, en la aplicación y en la evaluación de las políticas de salud para garantizar la pertinencia cultural y la equidad de género, la inclusión resulta imprescindible (Galdámez & Millaleo, 2022). La defensa del parto digno, pues, no solo se enmarca en el ámbito del derecho a la salud, sino también en la defensa del derecho a la identidad cultural y del derecho a la autonomía colectiva. En las comunidades Wayuu, por ejemplo, la maternidad es un proceso de marcado sentido comunitario y simbólico; el respeto por el parto digno sólo resulta efectivo recoge en su seno los saberes ancestrales en los servicios disponibles (Ferrer, 2023).

Así, la justicia intercultural puede posicionarse como un mecanismo para contrarrestar las prácticas discriminatorias en la atención obstétrica, por el reconocimiento del valor jurídico y social de los sistemas de salud colectivos. Garantizar el parto digno en los contextos indígenas quiere superar la mera aplicación normativa, avanzar a un modelo donde la salud sea explícitamente entendida como un proceso que permita el diálogo entre saberes y el reconocimiento de la diversidad epistemológica, y donde se graben los procesos de reparación histórica frente a la exclusión de las mujeres indígenas en el ámbito institucional (Ortuño, 2022).

Discusión

La Ley 2244 de 2022 representa un avance significativo en la consolidación del marco jurídico colombiano para el reconocimiento de un parto digno, respetado y humanizado. Sin embargo, los resultados de la revisión evidencian una distancia persistente entre la legislación y la práctica intercultural, especialmente en los territorios indígenas. Este hallazgo coincide con lo planteado por Figueroa y Novoa (2020), quienes mencionan la ausencia de mecanismos de control y seguimiento para garantizar la aplicación eficiente de los principios de dignidad y autonomía. A su vez, contrasta parcialmente con los aportes de Urrego-Rodríguez (2020), quien reconoce los avances locales en la articulación de los sistemas de salud propios con el sistema estatal, lo que sugiere que los niveles de implementación varían según el grado de participación comunitaria.

El diálogo crítico con la literatura coincide con los estudios de Pesantes y Gianella (2020) en torno (1) a la necesidad de superar los enfoques asistencialistas y (2) avanzar hacia políticas que reconozcan la salud materna como un proceso cultural y político; sin embargo, los resultados también amplían dichos planteamientos al demostrar que la interculturalidad en salud requiere no solo una adaptación simbólica y formal de las prácticas de salud, sino también un cambio estructural de cómo se



gobiernan las instituciones de salud. Se ratifica la tesis de Ferrer (2023) sobre la necesidad de una justicia epistémica que legitime los conocimientos ancestrales como fuente válida de saber médico, al tiempo que se cuestiona la persistencia de relaciones verticales entre el Estado y las comunidades indígenas que no se resuelven con la simple promulgación de normativas.

Desde una lectura comparativa latinoamericana, los resultados se relacionan con experiencias similares en Bolivia, Perú y México, países que han avanzado en la institucionalización del parto intercultural mediante la formación de parteras certificadas y la adecuación de espacios hospitalarios. Bolivia, por ejemplo, se esfuerza en la implementación del Modelo SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural), que incluye la figura de la partera tradicional como agente de salud reconocida por el Estado; en Perú, el Ministerio de Salud ha establecido protocolos bilingües y salas de parto vertical para mujeres quechus y aimaras, con la idea de fortalecer la confianza en sus servicios de salud pública. Por contrario, en Colombia se observa un importante avance en la normatividad, pero un retraso en su ejecución práctica, lo que refleja la dificultad de asumir la interculturalidad como un eje estructural de la política sanitaria.

La interculturalidad debe ser entendida como un principio rector de la política pública antes que como un simple componente o apéndice de la atención médica. En su implementación subyace la creación de indicadores específicos para medir la calidad de la atención desde la perspectiva de las beneficiarias indígenas, la formación continua de personal de salud en educación en salud con enfoque diferencial y la institucionalización de la participación de las personas de la comunidad en el diseño y evaluación de políticas sanitarias. La propuesta de Bonet et al. (2024) acerca de la inclusión de la variable cultural en la evaluación de los servicios de salud refuerza la necesidad de establecer sistemas de seguimiento que valoren la satisfacción, la autonomía y la participación de las mujeres indígenas como indicadores de equidad. La reflexión teórica derivada de esta investigación contribuye a redefinir la noción de interculturalidad desde una perspectiva de justicia social y no solo de diversidad cultural.

Como sugieren Garzón et al. (2025), “la interculturalidad tiene que ser un motor de combinar los sistemas de conocimiento y de equilibrarlos en su actuación: la interculturalidad tiene que ser la visión institucional para descolonizar las prácticas de atención tanto que el derecho estatal se combine con los conocimientos indígenas” (p. 108). Esta postura coincide con las experiencias latinoamericanas que han logrado integrar el pluralismo jurídico y los derechos reproductivos en un marco normativo más coherente y aplicable. En síntesis, esta discusión confirma los aportes teóricos que vinculan la interculturalidad con la justicia epistémica y la autonomía de los pueblos originarios, y al mismo tiempo contradice la idea de que las reformas legislativas son suficientes para garantizar un parto humanizado y culturalmente pertinente.



Los hallazgos de esta revisión subrayan la necesidad de avanzar hacia una política pública participativa, evaluable (en cuanto a sus resultados y a su impacto) y descentralizada, donde las comunidades indígenas tengan un papel protagónico en la toma de decisiones sobre su salud materna. Puede afirmarse que la Ley 2244 de 2022, a pesar de sus avances declarativos, solo alcanzará su verdadero impacto si se integra dentro de un modelo de justicia intercultural que reconozca la pluralidad de saberes, fomente la cooperación entre sistemas médicos y garantice la autonomía de las mujeres indígenas. Estas consideraciones constituyen el eje central de las conclusiones que se presentan a continuación.

Conclusiones

La Ley 2244 de 2022 significa un avance importante en la protección jurídica del derecho a un parto digno, respetado y humanizado en Colombia. Esta ley toma en consideración el derecho a la autonomía, el derecho al consentimiento informado y el derecho al acompañamiento durante el proceso del parto, así como también deja claro el enfoque diferencial e intercultural como principio de la atención a las mujeres en el proceso del parto. Su promulgación significa una respuesta institucional a un asunto que históricamente ha sido invisibilizado por el Estado y al mismo tiempo pone en evidencia el parto como un asunto de derechos humanos y de justicia social, cosa que resulta especialmente relevante cuando se ha ejercido violencia obstétrica y discriminación estructural frente a las mujeres.

Por otro lado, la revisión documental de la ley 2244 de 2022 y los normativos, se evidencia una brecha estructural entre el discurso legal y la práctica hospitalaria, ya que en aquellos territorios con población indígena los servicios de salud del sistema de salud continúan replica los modelos biomédicos estandarizados, ajenos a las realidades de las comunidades. La escasez de profesionales intérpretes, la aplicación de trámites sin el verdadero consentimiento, y la inexistencia de protocolos con pertinencia cultural nos hacen ver que la implementación de la Ley 2244 todavía se queda corta y queda excluida para el alcance de la vida cotidiana de las mujeres indígenas, y que esa distancia a la que nos referimos entre lo normativo y lo cotidiano puede ser considerada como un dilema institucional así como ético para el sistema de salud colombiana.

La escasez de pertinencia intercultural en la atención de la obstetricia reconoce la posibilidad del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y reproduce formas de violencia institucional que son especialmente dirigidas las mujeres en la medida que se ignoren sus saberes, lenguas y tradiciones, ya que tal cosa implicaría un parto que estaría desprendido de lo que ellas consideran un parto en su propia cosmovisión, lo que vulneraría su derecho a la dignidad y a la autodeterminación. La violencia obstétrica, visto de este modo, no puede entenderse simplemente como una deficiencia médica o administrativa, sino



como una expresión de desigualdad cultural, como una exclusión histórica que se traduce en la necesidad de realizar cambios estructurales en el modelo sanitario.

La interculturalidad ha de ser asumida, lejos de ser un añadido, como la transversalidad en la política pública de salud. Integrar este enfoque implica reconocer que hay diversidad en los sistemas de conocimiento y proponer un diálogo abierto entre la medicina occidental y la medicina tradicional. Se trata de aumentar la formación del personal médico en aspectos de diversidad cultural, establecer protocolos bilingües o implementar mecanismos evaluativos que midan la calidad del servicio sanitario desde la visión de las comunidades. Tan solo este cambio de paradigma será capaz de abrir camino hacia una atención sanitaria justa, inclusiva y que respete los derechos humanos.

Finalmente es preciso, además, contribuir a fortalecer la presencia activa de las mujeres wayuu y de las ouutsü como agentes de salud reconocidas por el Estado. Su inclusión en la elaboración y ejecución de políticas de salud no tiene solo que ver con un acto de efectividad cultural, sino que representa una condición necesaria para impulsar la sostenibilidad del enfoque intercultural. Integrar su saber ancestral en el sistema de atención sanitaria contribuirá a aminorar las diferencias de desigualdad, activar la confianza institucional y a poner en funcionamiento un sistema de atención que articule justicia, equidad y el respeto a la diversidad cultural. Solamente de este modo el parto digno podrá considerarse un derecho substancial y no una aspiración normativa.

Para garantizar la materialización efectiva de la Ley 2244 de 2022, se recomienda la creación de protocolos de atención obstétrica con enfoque en la interculturalidad, construidos con participación directa de las comunidades; la implementación de intérpretes bilingües en los centros de salud en zonas con población indígena de manera permanente de; y el establecimiento de mecanismos de seguimiento institucional y comunitario que evalúen el cumplimiento de los derechos reconocidos por la ley. Estas acciones permitirán que el parto digno deje de ser una aspiración normativa y se consolide como un derecho substantivo y vivencial en el sistema de salud colombiano.

Referencias Bibliográficas

- Amaya, A., Moreno, C., & Barragán, J. (2020). *Parir y cuidar desde la oralidad de un sabedor y padre de la comunidad U'wa*. <https://rua.ua.es/entities/publication/8f78d16d-6767-43ca-86f3-a0d513dadf0e>
- Bonet, J. D. G., Vellojín, K. L. O., & Arrieta, S. L. E. (2024). Derecho indígena en Colombia: Avances, principios y retos hacia la protección de los derechos culturales y territoriales. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*, 16(32), 8-32. <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.16-num.32-2024-4755>
- Cepeda, M. R., & Luna, Y. P. G. (2024a). Salud materna de mujeres indígenas. Experiencias tradicionales e institucionales. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42, e353540-e353540. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353540>
- Cepeda, M. R., & Luna, Y. P. G. (2024b). Salud materna de mujeres indígenas. Experiencias tradicionales e institucionales. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42, e353540-e353540. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353540>
- Congreso de Colombia. (2008). Ley 1257. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34054>
- Congreso de Colombia. (2015). Ley 1751. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
- Congreso de Colombia. (2022). Ley 2244. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>
- Corte Constitucional de Colombia. (2023). *Sentencia T-576*. Corte Constitucional de Colombia | Guardián de la Constitución. <https://www.corteconstitucional.gov.co/>
- Ferrer, R. (2023). La judicialización del parto. Un ejercicio de injusticia epistémica testimonial. *EUNOMÍA. Revista en Cultura de la Legalidad*, 24, 163-183. <https://doi.org/10.20318/economia.2023.7660>
- Figueroa, I., & Novoa, N. M. F. (2020). El marco jurídico del enfoque diferencial en políticas públicas para mujeres indígenas en Colombia. *Estudios Políticos*, 57, 71-90. <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n57a04>
- Galdámez, L., & Millaleo, S. (2022). Empty interculturality: The right to intercultural health of indigenous peoples and migrants in Chile. *Acta bioethica*, 28(1), 25-34. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100025>
- Garzón, L. P., Chica, P. J. M., & Lucas, G. S. (2025). Análisis del proceso de estructuración del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural en el departamento de Amazonas, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 16(1). <https://doi.org/10.21501/22161201.4712>



- Gleason, E. G., Berrio, D. P. M., Ríos, J. M. L., & Merino, C. M. M. (2021). “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: Experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud Colectiva*, 17, e3727-e3727. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>
- Guevara, E. (2022). Violencia Obstétrica. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(4), 7-8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021251>
- Hernández, E. H., & Flores, Y. Y. R. (2023). Una mirada desde la interseccionalidad a la violencia obstétrica en mujeres indígenas. *CONFines*, 37, 31-48. <https://doi.org/10.46530/cf.vi37/cnfns.n37.p31-48>
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Sauceda-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 546-552. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
- Mendes, D. D. (2024). A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(7), 2832-2845. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i7.14935>
- Oliveira, T., & Martínez-Pérez, A. (2022). Violencia gineco-obstétrica y justicia reproductiva. Una reflexión psicoantropológica. *Religación*, 7(34), e210990-e210990. <https://doi.org/10.46652/rgn.v7i34.990>
- OMS. (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>
- OMS. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>
- Ortuño, E. de los Á. I. (2022). Percepción de la violencia obstetra ejercida por el sistema de salud mexicano: Estudio de caso. *Revista Perfiles Latinoamericanos*, 30(59). <https://doi.org/10.18504/pl3059-008-2022>
- Pesantes, M. A., & Gianella, C. (2020). ¿Y la salud intercultural?: Lecciones desde la pandemia que no debemos olvidar. *Mundo Amazónico*, 11(2), 93-110. <https://doi.org/10.15446/ma.v11n2.88659>
- Rodríguez, C. (2021a). Abordajes teórico-normativos en torno a políticas sanitarias y a problemáticas vivenciadas por mujeres mapuce en la atención sanitaria. *Divulgatio. Perfiles académicos de posgrado*, 6(16), 1-29. <https://doi.org/10.48160/25913530di16.192>



Rodríguez, C. (2021b). El derecho a una salud intercultural. *Revista de Filosofía y Teoría Política*, 51, e032-e032. <https://doi.org/10.24215/23142553e032>

Serrano, S. R. (2020). Outsü, enfermedades y práctica curativa ritual en los Wayuu de la Media Guajira, Colombia. *Jangwa Pana*, 19(2), 261-282. <https://doi.org/10.21676/16574923.3643>

Urrego-Rodríguez, J. H. (2020). Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia. *Saúde em Debate*, 44, 79-90. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020S106>

Valenzuela-Banda, A., & Rodríguez, F. A. de la T. (2019). Violencia obstétrica. Artículo de revisión. *Lux Médica*, 14(41), 43-58. <https://doi.org/10.33064/41lm20192012>

Valladares, M. A., Duque, G. E., & Oña, P. E. (2023). La salud intercultural en Toñampare contada desde el desencuentro dialógico de saberes. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*, 18(3), 456-479. <https://doi.org/10.1080/17442222.2022.2038423>

Conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.