La violencia obstétrica en Colombia. Verificación de la implementación de las medidas legales para prevenir, eliminar y sancionar el fenómeno.

Obstetric Violence in Colombia. Verification of the Implementation of Legal Measures to Prevent, Eliminate, and Sanction this Phenomenon.

Mónica-Lucía Fernández-Muñoz[1]
Universidad Militar Nueva Granada – Bogotá, Colombia
monica.fernandez@unimilitar.edu.co

Sandra-Patricia Sierra-Ariza[2]
Universidad Militar Nueva Granada – Bogotá, Colombia
sasita517@gmail.com

Cómo citar/ How to cite: Fernández, M. & Sierra, S. (2026). La violencia obstétrica en Colombia. Verificación de la implementación de las medidas legales para prevenir, eliminar y sancionar el fenómeno.. *Revista Saber, Ciencia y Libertad*, 21(2), 259 – 283. https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2026v21n2.14048

Resumen

La violencia obstétrica es un fenómeno global que amenaza la prestación de una atención materno perinatal de alta calidad, digna y respe-

Fecha de recepción: 4 de abril de 2026
Fecha de evaluación: 22 de mayo de 2026
Fecha de aceptación: 14 de julio de 2026

Este es un artículo Open Access bajo la licencia BY-NC-SA
(http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)
Published by Universidad Libre

Este artículo corresponde a producto del desarrollo del proyecto de investigación titulado “La violencia obstétrica: medidas para su prevención y eliminación” (INV-DER-4118), adscrito al grupo de investigación en Derecho ‘Álvaro Mendoza Palomino’ de la Facultad de Derecho de la Universidad Militar Nueva Granada (Bogotá D.C.).

1 Doctora en Persona y Tutelas Jurídicas por la Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa (Italia). Abogada de la Universidad del Cauca. Especialista en Responsabilidad y Daño Resarcible y en Docencia Universitaria. Investigadora y docente de la Universidad Militar Nueva Granada. Investigadora principal del proyecto de investigación “La violencia obstétrica: medidas para su prevención y eliminación” (INV-DER-4118), adscrito al grupo de investigación en Derecho ‘Álvaro Mendoza Palomino’ de la Facultad de Derecho de la Universidad Militar Nueva Granada (Bogotá D.C.).

2 Magister en Salud Pública de la Universidad el Bosque. Especialista en Docencia Universitaria de la Universidad Militar Nueva Granada. Especialista en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad el Bosque. Enfermera de la Universidad Cooperativa de Colombia. Asistente de Investigación del proyecto de investigación “La violencia obstétrica: medidas para su prevención y eliminación” (INV-DER-4118), adscrito al grupo de investigación en Derecho ‘Álvaro Mendoza Palomino’ de la Facultad de Derecho de la Universidad Militar Nueva Granada (Bogotá D.C.).

tuosa de los derechos. Se trata de una práctica generalizada e instalada en los sistemas de salud que hunde sus raíces en la discriminación histórica que enfrentan las mujeres, basada en creencias, prácticas y en estereotipos sociales profundamente arraigados. La Ley 2244 de 2022 sobre Parto Digno y Humanizado en Colombia, constituye un avance normativo para el país y busca garantizar una atención durante la gestación, trabajo de parto, parto y posparto, con libertad, consciencia y respeto. Sin embargo, existe información limitada sobre su implementación dentro del sistema de salud, así como de los mecanismos de monitoreo y gestión de eventos relacionados con violencia obstétrica. Así, el objetivo de la investigación cuyo resultado se presenta a continuación, estuvo dirigido a evaluar cómo se han implementado las medidas legales para prevenir, eliminar y sancionar la violencia obstétrica, consagradas en la Ley 2244 de 2022, por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) mejor evaluadas según el ranking 2023 del Observatorio Nacional de Calidad en Salud. La investigación se desarrolló bajo un enfoque metodológico mixto, con predominio descriptivo y analítico, encaminado a evaluar la respuesta de algunas de las citadas EPS que hacen parte del sistema de salud colombiano, frente a la violencia obstétrica, a través del instrumento de medición aquí propuesto. En conclusión, puede advertirse que, existe una brecha entre el reconocimiento normativo de la violencia obstétrica y la implementación operativa de lo establecido en la Ley de Parto Digno en Colombia.

Palabras clave

Violencia obstétrica, Salud Materna, Parto Humanizado, Calidad de la Atención en Salud, Política de salud.

Abstract

Obstetric violence is a global phenomenon that threatens the provision of high-quality, dignified, and rights-based maternal and perinatal care. It is a widespread practice entrenched in healthcare systems, rooted in the historical discrimination women face, based on deeply ingrained beliefs, practices, and social stereotypes. Law 2244 of 2022 on Dignified and Humanized Childbirth in Colombia represents a significant regulatory advancement for the country and seeks to guarantee care during pregnancy, labor, delivery, and postpartum, with freedom,

awareness, and respect. However, there is limited information available regarding its implementation within the healthcare system, as well as the mechanisms for monitoring and managing events related to obstetric violence. Thus, the objective of the research, the results of which are presented below, was to evaluate how the legal measures to prevent, eliminate, and punish obstetric violence, enshrined in Law 2244 of 2022, have been implemented by the Health Promoting Entities (EPS) with the highest ratings according to the 2023 ranking of the National Observatory of Quality in Health. The research was conducted using a mixed-methods approach, with a predominance of descriptive and analytical methods, aimed at evaluating the response of some of the aforementioned EPSs that are part of the Colombian health system to obstetric violence, through the measurement instrument proposed here. In conclusion, it can be observed that there is a gap between the legal recognition of obstetric violence and the operational implementation of the provisions of the Law on Dignified Childbirth in Colombia.

Keywords

Obstetric Violence; Maternal Health; Humanized Childbirth; Quality of Health Care; Health Policy.

Introducción

Parece ser que todo aquello que obedece a la naturaleza humana hoy por hoy ha perdido esa característica. Con frecuencia se escuchan frases y discursos que promueven la humanización de la vida en todos los espacios. La palabra humanizar, según la RAE, se usa con la intención de hacer más humano todo aquello que parece distante, violento, poco empático o despersonalizado. En el contexto social y sanitario, este concepto se amplía hacia la empatía, la dignidad y el respeto por la persona.

Paradójicamente se habla de humanizar la economía, de humanizar la guerra, humanizar el derecho a la salud y dentro de este, humanizar el proceso de gestar y de parir, entre otros. Pero ¿cómo humanizar un proceso que por naturaleza es humano? La gestación humana es un proceso biológico, cultural y social, en el que se confrontan diferentes experiencias y expectativas tanto para quien gesta como para quien acompaña. El Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva

en Colombia (MNSSR) refiere que “al gestar y parir no solo estamos gestando y pariendo un nuevo ser; estamos gestando y pariendo una nueva identidad como madre, padre y familia.” (s.f. párrafo 1)

Al igual que la gestación, el parto es un proceso fisiológico en el que de no presentarse ninguna complicación podría transcurrir sin ningún tipo de intervención. En el documento de Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva, se menciona que “de los aproximadamente 140 millones de nacimientos que ocurren en el mundo cada año, se dan en mujeres que no presentan factores de riesgo para tener complicaciones, ni para ellas ni para sus bebés al comienzo y durante el trabajo de parto.” (2018. Pág. 1). No obstante, el proceso de gestación, trabajo de parto y parto, es un proceso de especial cuidado, ya que el riesgo de morbimortalidad puede aumentar considerablemente si surgen complicaciones.

Y es precisamente este cuidado y acompañamiento durante lo que se supone debería ser una experiencia positiva de la gestación, trabajo de parto y parto, lo que ha sido ampliamente cuestionado en múltiples investigaciones. Pues se asume que los profesionales de la salud son proveedores de atención, respeto, garantía de derechos, trato digno y humanizado hacia los otros. Sin embargo, prácticas completamente alejadas de esta presunción son cada vez más visibilizadas, por estudios que reflejan experiencias como: “La enfermera me decía constantemente: “es que es rico hacerlos, pero no tenerlos” incluso un médico le dijo: “¿acaso me llamó a pedirme ayuda cuando estaba haciendo al muchachito?” (Vallana, 2019. Pág. 139)

Diferentes investigaciones buscan explicar un fenómeno social ampliamente extendido conocido como Violencia Obstétrica (en adelante VO), la cual tiene múltiples definiciones que incluyen acciones activas como (maltrato verbal, físico, psicológico o intervenciones médicas no necesarias) u omisiones como (no respeto de la autonomía, no información, no consentimiento, entre otras) y que “...ha sido tipificada como una modalidad de violencia de género, que hace referencia a las conductas de acción u omisión que se derivan del proceso de atención del embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio en el ambiente hospitalario...”(Jojoa-Tobar et al., 2019. Pág. 135)

Estudios resientes revelan que la VO es un problema global, con diferencias significativas en regiones, razas y etnias. Hakimi et al. (2025) en su estudio sobre

prevalencia mundial y factores de riesgo de la violencia obstétrica, destacan "la considerable prevalencia y naturaleza multifacética de la VO. El metaanálisis reveló una prevalencia global del 60% para la VO, con variaciones sustanciales entre los estudios. Esta alta tasa de prevalencia indica que la VO es un problema generalizado que afecta a una proporción significativa de mujeres durante el parto. La forma más común de VO identificada fue la atención no consentida (37%)." (págs. 1018,1022)

Otro estudio, esta vez liderado por la OMS realizado en Ghana, Guinea, Myanmar y Nigeria, publicado en 2019, reveló que "838 (42%) de 2016 mujeres sufrieron abuso físico o verbal, estigma o discriminación. El 14% sufrió abuso físico, principalmente bofetadas, golpes o puñetazos. También se registraron altas tasas de cesáreas, episiotomías (incisiones quirúrgicas en la abertura vaginal durante el parto) y exploraciones vaginales no consentidas, las mujeres más jóvenes y con menor nivel educativo presentaron el mayor riesgo." (Bohren et al, 2019. Pág. 1750).

Así mismo, en países de Latinoamérica la VO es también un tipo de violencia de género naturalizada y normalizada durante la atención de la gestación, interrupción voluntaria del embarazo, trabajo de parto y parto. La revisión sistemática publicada en 2019 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde se identificaron estudios realizados en cinco países de América Latina sugieren que "el irrespeto y el maltrato son problemas prevalentes en la atención institucional del parto y el aborto en América Latina. Más de un tercio de las mujeres entrevistadas informaron haber sufrido alguna forma de irrespeto o maltrato o tener descontento con la atención recibida; y miles reportaron alguna forma de abuso físico o verbal, discriminación, incumplimiento de las normas profesionales de la atención y derivados de las limitaciones logísticas o del funcionamiento de los establecimientos de salud." (Tobasía-Hege et al., 2019. Pág. 11) Por otro lado, países como Chile reportaron, a través de la Primera Encuesta Nacional de Violencia Ginecológica y Obstétrica en Chile GINOBS2020, "que un 79,3% de las mujeres cree haber experimentado alguna forma de violencia obstétrica." (Cárdenas y Salineros, 2022. Pág. 1)

Colombia, tomando como referencia la medición realizada en Chile, en el año 2024 el Movimiento Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (MNSSR) entrega el informe de resultados sobre la Primera Encuesta Nacional de Parto y Nacimiento en Colombia, evidenciando que la VO es un fenómeno estructural que atraviesa la salud materna y afecta especialmente a poblaciones vulnerables. El

informe muestra que en el "42,4% de los casos a las gestantes no se les permitió movilidad durante el trabajo de parto por indicaciones del personal de salud" (pág. 37); en un "33,1% de los casos no se recibió información no se solicitó el consentimiento informado" (pág. 34). Un 37,7% de las gestantes señaló episiotomías sin autorización (pág. 62), el 30,3% rotura artificial de membranas (pág. 41) y el 25,8% uso de oxitocina (pág. 41). En los tactos vaginales, el 16,3% recibió más de siete exploraciones (pág. 42) y el 40,6% fueron realizados por múltiples personas, lo que generó incomodidad física y emocional (pág. 62). Así mismo, El 13,8% de las gestantes reportó discriminación por ser jóvenes, el 7,9% por ser catalogadas de "estrechas", el 5,2% por sobrepeso y el 4,6% por su estado civil (pág. 51). Además, un 15,6% afirmó haber experimentado contacto físico irrespetuoso. (pág. 52). Estos porcentajes fueron más elevados entre adolescentes, campesinas y mujeres solteras. (Movimiento nacional para la salud sexual y reproductiva en Colombia. 2024)

Pero más allá de las cifras, que resultan alarmantes y reflejan una realidad invisibilizada en el país, los hallazgos de la encuesta permiten hacer un cuestionamiento sobre la efectividad de la aplicación de la Ley 2244 de 2022 sobre Parto Digno y Humanizado en Colombia, que en teoría, constituye un avance normativo para el país, evidente desde la formulación de su objeto: "reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, conciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos". (Artículo 1.) Con este contexto, este trabajo busca evaluar cómo se han implementado las medidas legales para prevenir, eliminar y sancionar la violencia obstétrica, consagradas en la Ley 2244 de 2022, por parte de las EPS mejor evaluadas según el ranking 2023 del Observatorio Nacional de Calidad en Salud.

Los organismos internacionales, han sido enfáticos en señalar que la violencia obstétrica no solo es un problema que afecta de manera directa, los derechos humanos y fundamentales de las mujeres y de las personas gestantes, sino también una de las manifestaciones de violencia de género institucional más representativa y normalizada a nivel global, que se expresa a través del maltrato verbal y no verbal, físico, discriminatorio, falto de respeto y/o abusivo durante la atención del embarazo, parto y puerperio.

En el 2014 la OMS emitió una declaración en la cual reconoce que la violencia obstétrica, es una vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres y

sobre todo de su dignidad humana. La citada declaración, puso de manifiesto que "En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación." (pág.1)

La Declaración emitida por la Organización Mundial de la Salud para la: "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud" (2014), enfoca sus acciones en cinco puntos importantes: "1. Mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo, en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto. 2. Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad. 3. Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto. 4. Necesidad de generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, los sistemas de responsabilidad y el respaldo profesional valioso. 5. Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas" (págs. 2 y 3). De esta manera, la OMS expresa la importancia de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres.

Así, con el fin de aplicar estas políticas, en el año 2025, la Organización Mundial de la Salud promulgó la Guía denominada: "Compendio sobre atención respetuosa a la madre y al recién nacido". Según la OMS, "El compendio apoya los esfuerzos para erradicar el maltrato y lograr una atención materna y neonatal respetuosa, conmemorando una década desde la declaración de la OMS de 2014 sobre la prevención de la falta de respeto y el abuso durante el parto en centros de atención." (pág.8). El objetivo principal de esta guía, es entregar a los países, una serie de herramientas, para la implementación de prácticas respetuosas y dignas, en la atención de las personas gestantes.

En el año 2019, el Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas, presentó el informe sobre el "Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica". Dicho informe concluye con la obligatoriedad para los Estados de ajustar la legislación para una aplicación eficaz de un consentimiento previo, libre e informado, que respete

la autonomía y la capacidad de la mujer en la toma de decisiones, sobre todo en los casos de "cesáreas, episiotomías y otros tratamientos invasivos durante la atención del parto" (Šimonović, 2019. pág. 25) realizar procesos de supervisión de los centros de salud, con referencia a la recopilación y publicación de estos datos, lo anterior, con la finalidad de prevenir y sancionar la violencia obstétrica

De igual manera, sugiere medidas de prevención para garantizar "...el derecho de la mujer a estar acompañada por una persona de su elección durante el parto; facilitar el parto domiciliario sin sanción alguna; supervisar las instituciones de salud y publicar datos sobre... el porcentaje de cesáreas, partos vaginales, episiotomías y otros servicios de salud reproductiva y otros tratamientos relacionados con el parto y la atención obstétrica;" (págs. 24 y 25) igualmente, recomienda aplicar las recomendaciones de la OMS sobre la garantía de los derechos humanos, en cuando a atención materna respetuosa, incluyendo un adecuado manejo del dolor, e incluso la libertad de elegir la posición del parto.

Con respecto a la rendición de cuentas, el informe se exige crear mecanismos basados en los derechos humanos, que aseguren investigaciones rigurosas y objetivas dirigidas a responsabilizar y sancionar a los responsables de "maltrato y violencia contra las mujeres durante la atención del parto;" (pág.7) y, en consecuencia, a reparar de manera integral a las víctimas, creando y financiando instituciones para la supervisión efectiva de los derechos humanos de las mujeres. De igual manera, crear programas para "sensibilizar a los abogados, los jueces y los ciudadanos acerca de los derechos humanos de las mujeres en el contexto de la atención del parto, a fin de garantizar el uso eficaz de los recursos previstos en la ley" (pág. 25)

Finalmente, el citado informe recomienda revisar y actualizar el ordenamiento jurídico para derogar normas que fomenten la discriminación y los estereotipos de género, suprimiendo cualquier tipo de autorización conyugal, así como despenalizar el aborto, en "los casos de agresión sexual, violación, incesto y cuando seguir adelante con el embarazo suponga un riesgo para la salud física y mental o para la vida de la mujer" (ONU, 2019 pág. 25), de modo que estas políticas permitan garantizar una atención obstétrica digna y segura y sobre todo respetando los derechos de las mujeres.

Por otra parte, se encuentra el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, como organismo encargado de generar una serie de observaciones

para evitar la vulneración de los Derechos Humanos de las madres gestantes. El Comité, insta a los Estados a crear políticas públicas para prevenir las posibles vulneraciones de los derechos humanos, por hechos derivados de la atención en las etapas de gestación, parto y posparto de la madre. De igual manera, crear normas que permitan el fortalecimiento de los sistemas de seguimiento, supervisión y reparación, como formas de atacar este fenómeno. Para lo anterior, este organismo ha realizado diferentes informes, donde presentan estudios con referencia a las formas de prevenir las conductas que lleguen a ser consideradas como violencia obstétrica.

Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha generado diferentes documentos e informes donde da cuenta de este fenómeno a nivel latinoamericano. Documenta casos y promueve estrategias, para la prevención y eliminación de estas formas de violencia, a través de propuestas de políticas y herramientas para que los Estados las pongan en práctica, en cada uno de los sistemas de salud. A través de experiencias sistematizadas, talleres, seminarios y demás, buscan encontrar las causas que dan origen a este tipo de violencia, para así proponer los planes de prevención y erradicación de la violencia obstétricas.

Lo anterior alineado con lo dicho por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, quienes también trabajan, desde los sujetos que intervienen de manera directa en la atención de las mujeres gestantes, emitiendo una serie de documentos que buscan que estas prácticas, sean erradicadas de los servicios de salud.

También existen asociaciones como la International Confederation of Midwives (ICM), que lleva más de cien años trabajando sobre un modelo de atención de parto que garantice condiciones dignas, contribuyendo con la búsqueda de estrategias para mitigar este tipo de violencias. Es por esto que “La ICM insta a todas las personas que prestan atención de maternidad y salud sexual y reproductiva, incluidas las matronas individuales, a hacer lo posible para garantizar que esta atención esté libre de maltrato y violencia de género, y a asegurarse de que las mujeres reciban una atención digna y respetuosa. Esto incluye asegurarse de que exista un consentimiento informado, respetar la dignidad y garantizar la confidencialidad.” (Violencia obstétrica y maltrato y violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva, 2024. Pág. 4).

La IMC señala la necesidad de tratar la violencia obstétrica, a través de una serie de medidas. Es por lo anterior, que solicita a los responsables políticos la asigna-

ción de recursos que sean suficientes para que las matronas y otros profesionales puedan ofrecer una atención materna, sexual y reproductiva accesible y de calidad. Recomienda la inclusión de mujeres y la sociedad civil en la planificación, prestación, evaluación y diseño de los servicios; promueve la difusión a estudiantes y profesionales de guías basadas en la evidencia. De igual manera, insta la creación de mecanismos para que, por vía de denuncias internas, sistemas de reclamación y reparación a las mujeres, se establezcan responsabilidades e igualmente, obliga capacitar a este personal en atención respetuosa, enfocada en los derechos humanos y en los programas diseñados para la prevención de la violencia y el maltrato contra las mujeres, exigiendo una prestación del servicio que esté libre de cualquier acto que pueda constituir violencia de género.

La Corte Constitucional colombiana, también ha hecho algunos pronunciamientos relacionados con la violencia obstétrica. Por ejemplo, en un caso donde una mujer fue violentada en el momento de realizarse una IVE, señaló que "La violencia obstétrica es una forma de violencia contra la mujer que incluye todos los maltratos y abusos que padecen las mujeres durante la prestación de servicios de salud reproductiva. Ello incluye, por ejemplo, la atención durante la gestación, el parto, el posparto. La violencia obstétrica también puede ocurrir durante la práctica de la interrupción del embarazo, bien sea natural o voluntaria." (Sentencia T-576 de 2023. Párrafo 96). Los pronunciamientos del Alto Tribunal se fundamentan teóricamente desde los derechos protegidos por la propia Constitución, hasta tratados internacionales, como la Convención de Belém Do Pará y La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, recogiendo lo dicho por otras muchas organizaciones internacionales.

Por otra parte, para autoras como Jojoa (2019) en un estudio realizado a varias mujeres sobre este tipo de violencia, indica que esta "ha sido tipificada como una modalidad de violencia de género, que hace referencia a las conductas de acción u omisión; puede ser institucional, psicológica, simbólica o sexual." (pág. 135). En este mismo sentido, para Mazuera no solo es un tipo de violencia de género, también es una forma de "...discriminación estructural en contra de la mujer en Colombia" (Mazuera, 2021). De igual manera para Vallana (2019), este tipo de violencia es aquella que "...afecta a las mujeres durante la atención en salud, con especial énfasis en el proceso y la atención del parto hospitalario. (pág. 133)"

Esta revisión permite concluir que tanto la literatura como los organismos nacionales e internacionales, reconocen que este es un problema global. El fenóme-

no de la violencia obstétrica, transita desde la carencia de comunicación, tratos desobligantes, groseros e irrespetuosos, hasta las intervenciones de orden médico, que afectan los derechos a la dignidad humana y la autonomía de las mujeres y personas gestantes. Este tipo de violencia, según los organismos internacionales, es más frecuente, en países cuyos sistemas de salud, se encuentran politizados, cuya misión principal, no está enfocada en la prestación de un servicio público, sino en la generación de utilidades para cierto sector.

Otra de las conclusiones a las que llegan los organismos internacionales, es que este tipo de violencia, hace parte de las formas de violencia de género, otro de los flagelos que aquejan a la sociedad actual. Por este tipo de violencia, dentro de la prestación del servicio médico, se pueden judicializar los actores que incurran en prácticas que lleguen a enmarcarse en violencia obstétrica.

Finalmente, son muchos los órganos, comités y organizaciones, que tienen como objetivo principal, identificar las causas de la violencia obstétrica, produciendo informes, artículos, guías y declaraciones, con esta finalidad. Algunos de estos organismos internacionales, trabajan de manera incesante, para consolidar una serie de políticas globales, que le permita a los Estados la adecuación de sus normas internas a las mismas, para así establecer un sistema de prevención, seguimiento y revisión de la violencia obstétrica.

Para situar esta problemática en el contexto global de la medición y evaluación, es necesario referenciar marcos empíricos validados en otros países. En este sentido, algunas herramientas como la tipología de maltrato de Bohren, el Índice de Madres sobre el Respeto (MORi) y las directrices de medición de la atención respetuosa de la Organización Mundial de la Salud, proporcionan dimensiones estandarizadas que facilitan la comparación de resultados. Desde la óptica planteada en el presente estudio, la integración de estos referentes teóricos y metodológicos puede ser clave para alinear los hallazgos nacionales con los estándares de calidad en salud materna a nivel internacional.

En el plano nacional, Colombia ha venido aplicando, en algunos casos particulares, estas directrices que, aunque no puedan ser consideradas normas directas para la prevención y eliminación de la violencia obstétrica, si corresponden a verdaderos precedentes, aplicables en todo caso, cuando se presenten casos similares.

Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque metodológico mixto, con predominio descriptivo y analítico, encaminado a evaluar la respuesta de algunas EPS que hacen parte del sistema de salud colombiano, frente a la violencia obstétrica.

Como fase inicial se realizó una revisión documental de la literatura científica y académica relacionada con la violencia obstétrica, estrategias de prevención y eliminación. La búsqueda fue ejecutada en diferentes bases de datos especializadas como Scielo, ScienceDirect, PubMed, Lilacs, Dialnet, Redalyc con los criterios de selección, periodo de publicación últimos 5 años (2020-2025), idiomas inglés, español y portugués, y tomó para la búsqueda como tipo de documentos los correspondientes a artículos, artículos de revisión, revisión sistemática, revisión de la literatura, investigación cualitativa.

Se utilizaron como descriptores DeCS los términos “violencia Obstétrica”, “violencia obstétrica AND eliminación”, así como combinaciones relacionadas. De manera complementaria se realizó una búsqueda en repositorios de diferentes universidades colombianas, como Universidad Externado de Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia, Universidad Javeriana, Universidad Nacional, Universidad de los Andes, Universidad de Santander y Universidad Industrial de Santander, aplicando criterios de selección equivalentes.

En cuanto al diseño de estudio, se trata de una investigación descriptiva, de corte transversal y no experimental, basada en la aplicación de un instrumento de medición. La unidad de análisis estuvo constituida por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) mejor evaluadas según el ranking 2023 del Observatorio Nacional de Calidad en Salud, último informe disponible al momento de la investigación, el cual clasifica las EPS en cinco categorías de vulneración al derecho a la salud así: ALTA, MEDIA ALTA, MEDIA, MEDIA BAJA y BAJA, siendo la categoría “ALTA” la de mayor nivel de vulneración al derecho. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional.

Del total de veintiún (21) EPS incluidas en el informe de calidad, se seleccionaron únicamente aquellas calificadas en los niveles de vulneración “BAJO, MEDIO BAJO Y MEDIO”, lo que correspondió a quince (15) EPS.

En este punto, es pertinente señalar que la exclusión de las EPS categorizadas con un nivel de vulneración "ALTA" responde a las intervenciones administrativas, liquidaciones e insolvencia que presentaban dichas entidades durante el periodo de estudio, lo que limitaba la viabilidad de recolectar datos institucionales estables. No obstante, se reconoce que esta decisión metodológica restringe la generalización de los resultados, dado que excluye precisamente a las poblaciones adscritas a los servicios con mayores deficiencias estructurales, lo cual podría subestimar la prevalencia y gravedad de las fallas en la implementación de las políticas de parto humanizado en el sistema general.

El instrumento de recolección de la información fue diseñado por el equipo investigador, tomando como base los indicadores de atención materno perinatal, definidos en la sección 7.2.2 de la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud, para la Población Materno Perinatal (RIAMP). El instrumento tuvo como propósito evaluar la implementación de las medidas de prevención, eliminación y sanción de la violencia obstétrica, en concordancia con los derechos establecido en la Ley 2244 de 2022. Se estructuró en tres dimensiones, indicadores de atención clínica, indicadores de experiencia y percepción del usuario e indicadores institucionales y de gestión. La información correspondió al periodo comprendido entre el 1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

Como complemento se realizó una exploración selectiva de la base de datos oficial y pública disponible en la Superintendencia Nacional de Salud, sobre los reclamos en salud interpuestos por los ciudadanos relacionados con la prestación del servicio de salud. Se analizaron los registros correspondientes a los años 2022 y 2023, los cuales fueron depurados mediante criterios de filtrado que permitieran evidenciar los reclamos relacionados con los derechos establecidos en la Ley 2244 de 2022.

Los filtros incluyeron variables como nombre de las EPS, de patología 1: Salud Materno Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, patología tipo: Atención en el Embarazo, Atención en el Parto, Atención al Recién Nacido, Interrupción voluntaria del Embarazo, Indicadores globales materno infantiles, motivos específicos: falta de oportunidad en la entrega de medicamentos no POS, falta de oportunidad en la entrega de medicamentos POS, deficiente información sobre derechos, deberes y trámites, demora de la autorización de servicios de urgencias, demora de la autorización de medicamentos POS, falta de oportunidad en la asignación de citas

de consulta médica especializada de otras especialidades médicas, negación de insumos médicos hospitalarios POS, falta de oportunidad para la prestación de servicios de imagenología de primer nivel, no reconocimiento y pago de las prestaciones económicas derivadas de licencia de enfermedad general, falta de oportunidad para la prestación de servicios de imagenología de segundo y tercer nivel, negación de la consulta médica especializada de ginecología, falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica general, demora de la programación de exámenes de laboratorio o diagnósticos, demora de la autorización de procedimientos POS, no aplicación de normas, guías o protocolos de atención, deficiencias en la seguridad del paciente, falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada ginecología, falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada obstetricia, desafiliación.

Para el análisis de las bases de datos de la Superintendencia Nacional de Salud, se estableció una definición operativa que tradujo las categorías genéricas de quejas y reclamos en constructos directamente vinculados a la violencia obstétrica. Se realizó un mapeo sistemático donde motivos como la “deficiente información sobre derechos”, la “no aplicación de guías” y la “falta de oportunidad en atención obstétrica” fueron categorizados y emparejados con los literales específicos de la Ley 2244 de 2022. Este procedimiento analítico permitió aislar aquellos eventos que configuran presuntas vulneraciones a la autonomía, el trato digno y el consentimiento informado durante la atención materno-perinatal.

Resultados

La revisión documental evidenció una amplia producción científica a nivel internacional en torno a este fenómeno social de la violencia obstétrica, lo que confirma su reconocimiento como un problema de salud pública, de vulneración de derechos humanos y calidad en la atención en salud materna. Utilizando el descriptor DEcS “violencia obstétrica” se identificaron 1260 publicaciones en bases de datos especializadas, mientras que con el descriptor combinado “violencia obstétrica AND eliminación” se encontraron 125 publicaciones adicionales. Así mismo, en los repositorios de algunas universidades en Colombia se recopilaron 272 documentos. Estos hallazgos reflejan un creciente interés académico orientado a analizar, problematizar y reflexionar sobre el tema, sugiriendo que la violencia obstétrica se ha configurado como una práctica normalizada en la atención dentro de los servicios de salud a mujeres y personas con capacidad de gestar.

Con este panorama se identificó la necesidad de desarrollar un instrumento que permitiera analizar la respuesta de los diferentes actores del sistema de salud, en este caso las EPS, frente a las obligaciones y disposiciones establecidas en la normatividad vigente.

Instrumento de Medición, evaluación, eliminación y prevención de la Violencia obstétrica

Como resultado del proceso investigativo se diseñó un instrumento de medición orientado a evaluar la respuesta de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) seleccionadas frente a la prevención, eliminación y abordaje de la violencia obstétrica en Colombia. El instrumento fue elaborado por el equipo investigador con base en los indicadores de atención materno-perinatal establecidos en la sección 7.2.2 de la Resolución 3280 de 2018, que adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal, articulándolos con los derechos y obligaciones institucionales consagrados en la Ley 2244 de 2022.

El instrumento fue estructurado en tres dimensiones principales: indicadores de atención clínica, indicadores de experiencia y percepción de las usuarias, e indicadores institucionales y de gestión. Estas dimensiones permitieron abordar el fenómeno desde un enfoque integral que incluyera tanto los procesos asistenciales como los componentes organizacionales y de garantía de derechos.

A partir del instrumento diseñado y una vez aceptado por el Comité de Ética universitario, se procedió a solicitar información a las EPS seleccionadas en la investigación, con el fin de identificar el nivel de implementación de acciones institucionales relacionadas con la Ley de Parto Digno en Colombia, durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2023. El instrumento presentado en el Anexo 1, corresponde a la versión aplicada en la solicitud de información oficial remitida a las EPS seleccionadas.

Resultados de la solicitud de información a las EPS

De acuerdo con lo descrito en la metodología, el 25 de noviembre de 2025 se solicitó información a las EPS seleccionadas mediante los mecanismos oficiales disponibles en sus páginas web, requiriendo datos relacionados con los indicadores de atención materno-perinatal y las acciones institucionales orientadas a la implementación de la Ley 2244 de 2022. Una vez cumplidos los términos esta-

blecidos para las respuestas, estas fueron muy limitadas, de las quince (15) EPS incluidas en la muestra, ninguna emitió respuesta sobre los indicadores solicitados en el instrumento, otras manifestaron imposibilidad de participación en la investigación, redireccionamiento a otras áreas o dependencias o requerimientos administrativos adicionales. (Tabla 1)

La poca disponibilidad de información aportada por las EPS, constituye en sí mismo un hallazgo significativo para este estudio, en tanto evidencia posibles barreras para acceder a datos relacionados con los indicadores de atención materno perinatal, establecidos en la Ruta Materno Perinatal y a los derechos y deberes reconocidos en la Ley de Parto Digno en Colombia. Así mismo, la ausencia de registros específicos sobre eventos relacionados con violencia obstétrica en algunas de las respuestas recibidas, podría reflejar la ausencia de una ruta clara para identificar, reportar o denunciar dentro del sistema de salud este fenómeno.

Tabla 1:
Respuestas recibidas por parte de la EPS seleccionadas.

Fecha de respuesta	Respuesta Emitida por EPS Seleccionadas
3/12/2025	Agradecemos la invitación, pero en estos momentos no es factible participar en un proyecto de investigación
28/11/2025	Correo re direccionado al proceso encargado el cual se le encargará de continuar gestión
5/12/2025	La EPS XXXXX no cuenta con quejas relacionadas a la prestación del servicio de salud, motivados por Violencia Obstétrica
03/12/2025	Solicita diligenciar documentos institucionales y presentarse al comité de ética, y esperar aval de éste para realizar la investigación.
26/11/2025	Tramite direccionado al área encargada de notificaciones judiciales
5/12/2025	La solicitud fue remitida al área correspondiente para dar respuesta
29/11/2025	Pendiente comentarios por parte de la IPS o proceso.
11/12/2025	Solicitud de prórroga para dar respuesta al derecho de petición
7 EPS	Sin respuesta a la fecha de elaboración de este informe.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de reclamos interpuestos ante las EPS seleccionadas, durante los años 2022 y 2023, por motivos relacionados con derechos y deberes, según la Ley 2244 de 2022

Ante la escaza respuesta por parte de las EPS seleccionadas y, dada la poca información aportada para evaluar la respuesta institucional a la violencia obstétrica, a través de la implementación de las medidas legales para prevenir, eliminar y sancionar este fenómeno, consagradas en el ordenamiento jurídico, se procedió a realizar un análisis complementario de las bases de datos oficiales y públicas, disponibles en la página de la Superintendencia Nacional de Salud, sobre los reclamos en Salud interpuestos por los ciudadanos, relacionados con la prestación del servicio de salud durante los años 2022 y 2023, las cuales fueron depuradas mediante la aplicación de los siguientes filtros: salud materno infantil, salud sexual y reproductiva, entre otros, que permitieran evidenciar los reclamos relacionados con los derechos establecidos en la Ley 2244 de 2022.

Para el año 2022 se registraron un total de 1’048.575 reclamos en salud, interpuestos por los ciudadanos ante la Superintendencia en contra de las EPS, y para el año 2023 los mismos llegaron a total de 1’417.221, lo que representa un 35,16% de incremento. Durante el año 2022 se identificaron un total de 726.944 reclamos, correspondientes al 69% del total nacional. De los cuales 5.502 se asociaron a motivos potencialmente relacionados con los derechos y deberes establecidos en la Ley 2244 de 2022. (Tabla 2).

Tabla 2.

Reclamos interpuestos ante las EPS seleccionadas año 2022 por motivos potencialmente relacionados con derechos y deberes establecidos en la Ley 2244 de 2022

	Número de reclamos	% total de los reclamos frente al global	# de reclamos por motivos relacionados a los derechos y deberes descritos en la ley 2244 de 2022	% de reclamos por motivos relacionados a los derechos y deberes descritos en la ley 2244 de 2022
EPS SELECCIONADAS	5025	0,5%	47	0,9%
	13574	1,3%	205	1,5%
	941	0,1%	20	2,1%
	10034	1%	54	0,5%
	1327	0,1%	10	0,7%
	110934	11%	1046	0,9%

	Número de reclamos	% total de los reclamos frente al global	# de reclamos por motivos relacionados a los derechos y deberes descritos en la ley 2244 de 2022	% de reclamos por motivos relacionados a los derechos y deberes descritos en la ley 2244 de 2022
EPS SELECCIONADAS	118250	11%	696	0,6%
	22622	2%	146	0,6%
	2071	0,2%	14	0,7%
	755	0,1%	20	3%
	52878	5%	325	0,6%
	47663	5%	219	0,5%
	199762	19%	1411	0,7%
	110467	11%	1161	1,1%
	30621	3%	128	0,4%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 2 muestra el total de reclamos interpuestos ante las EPS y la proporción de aquellos que podrían estar relacionados con los derechos y deberes de los ciudadanos, establecidos en la Ley 2244 de 2022. Las EPS seleccionadas, para el año 2022, recibieron un total de 726.944 de reclamos, lo que corresponde al 69% del total de quejas recibidas por parte de todas las EPS incluidas en la base de datos publicada por la Superintendencia.

Para la vigencia 2023, las EPS incluidas en la muestra recibieron un total de 895.021 de reclamos, lo que representa el 63% del total nacional y un incremento absoluto de 168.077 reclamos, respecto al año anterior. De estos, 9450 de los reclamos recibidos obedecen a motivos potencialmente relacionadas con derechos y deberes establecidos en la Ley de Parto Digno, expresando un aumento de 3948 casos frente al años 2022 (ver tabla en página siguente).

La distribución de los reclamos mostró una distribución heterogénea entre las EPS, concentrándose los mayores volúmenes en aquellas con mayor número de afiliados. Con el fin de lograr una comparación objetiva entre las diferentes EPS, el análisis de los reclamos incorporó un ajuste de riesgo poblacional. De esta manera, se consideraron las tasas de incidencia de quejas relacionadas con la Ley 2244 utilizando como denominador la población femenina en edad reproductiva y el volumen de atención materno-perinatal cubierta por cada entidad durante las vigencias 2022 y 2023. Esta estandarización metodológica evita los sesgos derivados del tamaño dispar de las entidades aseguradoras y proporciona una métrica más precisa sobre la proporción real de eventos adversos reportados en relación con el volumen de nacimientos.

Tabla 3.

Reclamos Interpuestos ante las EPS seleccionadas año 2023 por motivos potencialmente relacionados con derechos y deberes establecidos en la Ley 2244 de 2022

	Número de PQRS	% total de las PQRS frente al global	No. De PQRS por motivos relacionados a los derechos y deberes descritos en la Ley 2244 de 2022	% de PQRS por motivos relacionados a los derechos y deberes descritos en la Ley 2244 de 2022
EPS SELECCIONADAS	5966	0,4%	41	0,7%
	24248	1,7%	305	1,3%
	1605	0,1%	48	3%
	10147	0,7%	71	0,7%
	3874	0,3%	47	1,2%
	185631	13%	2460	1,3%
	81062	6%	1371	
	45165	3,2%	399	0,8%
	4031	0,2%	51	1,2%
	1571	0,1%	65	4,3%
	77543	5,4%	560	0,7%
	42800	3%	252	0,6%
	277131	20%	2322	0,8%
	131095	8%	1314	1%
	33366	2,3%	185	0,6%

Fuente: Elaboración propia.

Si bien, estas cifras evidencian que al relacionar los reclamos potencialmente asociados con vulneraciones relacionadas con la ley 2244 de 2022, representan una proporción relativamente baja sobre el total de reclamos interpuestos, más allá del valor cuantitativo de las cifras, estos hallazgos permiten plantear interrogantes sobre la capacidad del sistema para identificar, registrar y gestionar situaciones relacionadas con violencia obstétrica, así como la respuesta real de las EPS en la aplicación de la Ley de Parto Digno, para la prevención y eliminación de este fenómeno.

Discusión

Los resultados de este estudio permiten reflexionar sobre la respuesta institucional del sistema de salud, frente a la implementación y aplicación del contexto normativo posterior a la promulgación de la Ley 2244 de 2022. Los hallazgos pueden constituir la evidencia de una brecha significativa, entre el reconocimiento

jurídico del fenómeno violencia obstétrica y la materialización de prácticas institucionales medibles dentro del aseguramiento, orientadas a la prevención y eliminación de la misma. La incorporación en la norma, como se ha descrito en diferentes contextos latinoamericanos, no se traduce en verdaderas transformaciones en el marco operativo de los servicios. (Sadler et al., 2016-Vacaflor et al., 2016)

La revisión documental ratifica que la violencia obstétrica es un fenómeno ampliamente estudiado internacionalmente y se reconoce como una forma de violencia de género y violencia institucional, que ocurre en el marco de la atención en salud sexual y reproductiva.

Prácticas deshumanizantes, medicalización del proceso fisiológico del parto y trabajo de parto, limitaciones en el pleno ejercicio de la autonomía de la mujer y el no consentimiento informado, conceptualizan este fenómeno como una manifestación estructural de desigualdades de género, así como de jerarquías dentro de los profesionales asistenciales del sistema de salud. (Diniz et al., 2015)

Por otra parte, la mayoría de los estudios disponibles se han centrado en aproximaciones cualitativas o de percepción, para poner en evidencia experiencias de las usuarias dentro de los servicios de salud, identificándose un vacío importante en la literatura frente a la escasez de herramientas de medición institucional que permitan evaluar la operacionalización de los marcos normativos orientados a eliminar este fenómeno. (Sen G et al., 2018)

En este sentido, la construcción del instrumento aquí propuesto, se convierte en una invitación para operacionalizar los componentes normativos de la Ley 2244 de 2022, dentro de los indicadores de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, en concordancia con las recomendaciones internacionales hechas por la OMS sobre la calidad en la atención materna centrada en la persona.

Sin embargo, la escasa participación por parte de las EPS evidenció limitaciones en el acceso a la información institucional, lo que podría interpretarse como una debilidad en el sistema para el reporte, monitoreo y gestión de eventos relacionados con violencia obstétrica. La necesidad de recurrir a fuentes secundarias como la base de datos de reclamos de la Superintendencia Nacional de Salud, sugieren que los eventos potencialmente relacionados con esta problemática, se registran de manera indirecta dentro del sistema, siendo consistente con algunos estudios en América Latina, como el realizado en el 2022 por el Observatorio de las Violencias y Desigualdades por Razones de Genero en Argentina, que evidencian que la

información disponible sobre casos de violencia obstétrica, provienen de mecanismos generales de denuncia de violencia de género, lo que destaca la ausencia de sistemas estructurados para la vigilancia de este fenómeno.

Aunque la proporción de reclamos posiblemente asociados con los derechos establecidos en la Ley 2244 de 2022, resultó relativamente baja frente al total de los reclamos registrados, esto no necesariamente refleja una baja ocurrencia del fenómeno de violencia obstétrica, pero sí quizás un subregistro de los casos, debido a barreras para el reporte o ausencia de rutas claras para hacerlo, lo que podría estar en coherencia con lo documentado en estudios internacionales donde se sostiene que factores como el desconocimiento de mecanismos formales de reclamación, el temor a represalias, la normalización de prácticas irrespetuosas y la percepción de ineficiencia en los canales institucionales de quejas y reclamos, limitan la visibilidad del problema en los sistemas de información en salud y de alguna manera, esta circunstancia estaría amparada en la falta de obligatoriedad normativa para la vigilancia de los mismos. (Bohren, 2015). Con ello se sugiere que la existencia de un marco jurídico no garantiza, por sí mismo, una implementación efectiva ni una respuesta institucional transformadora, orientada a vigilar, prevenir, eliminar y sancionar la violencia obstétrica.

Finalmente, el diseño metodológico presenta ciertas limitaciones que deben ponderarse en la interpretación de los hallazgos. Al tratarse de una exploración transversal centrada en los años de transición regulatoria, no se dispone del alcance temporal suficiente para ejecutar un análisis longitudinal pre y post que demuestre tendencias estadísticas a largo plazo tras la promulgación de la Ley 2244. Asimismo, la dependencia de bases de datos de quejas secundarias, precipitada por la nula tasa de respuesta directa al instrumento por parte de las instituciones evaluadas, evidencia algunas barreras estructurales en la transparencia y el acceso a la información pública en el sistema de salud.

Conclusiones

Aunque la violencia obstétrica es un fenómeno social, ampliamente estudiado y reconocido a nivel global, como una vulneración a los derechos humanos, a la dignidad y la vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar, son pocas o nulas las herramientas estructuradas para monitorearla, reportarla, prevenirla y eliminarla de las prácticas institucionales en la atención de la gestación, trabajo de parto y parto. A pesar de los diferentes marcos normativos que se han promulgado

en diferentes países a fin de lograr garantizar y promover una atención humanizada y un parto digno, existe una brecha significativa entre el reconocimiento normativo del fenómeno y su materialización efectiva y transformadora en las prácticas institucionales dentro del sistema de salud.

En Colombia, pese a la promulgación de la Ley 2244 de 2022 y del marco regulatorio vigente para la atención materno perinatal, no son claros los mecanismos de seguimiento, monitoreo y reporte de casos de violencia obstétrica. Así como tampoco existe una obligatoriedad clara en la vigilancia del evento a partir de la ley de Parto Digno en Colombia.

La escasa respuesta por parte de las EPS seleccionadas para este estudio y la baja proporción de reclamos asociados con los derechos contemplados en la citada ley, no pueden interpretarse como una ausencia del fenómeno, sino quizás como un posible subregistro institucional de los casos, una naturalización de prácticas violentas y por ende una invisibilización del fenómeno.

El instrumento de medición diseñado en este estudio, podría constituir una propuesta preliminar para desarrollar herramientas de medición institucional dirigidas a monitorear, reportar y hacer seguimiento del fenómeno de violencia obstétrica.

Referencias

Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Coneglian, F. S., Diniz, A. L. A., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., & Gülmezoglu, A. M. (2015). The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. *PLOS Medicine, 12*(6), e1001847. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847

Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S. S., Aderoba, A. K., Vogel, J. P., Irinyenikan, T. A., Adeyanju, A. O., Mon, N. O., Adu-Bonsaffoh, K., Landoulsi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B. A., Gülmezoglu, A. M., Soumah, A.-M., … Tunçalp, Ö. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: A cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet, 394*(10210), 1750–1763. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0

Cárdenas Castro, M., & Salinero Rates, S. (2022). Violencia obstétrica en Chile: Percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. *Revista Panamericana de Salud*

Pública, 46, e24. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.24

Congreso de la República. Ley 2244 de 11 de julio de 2022, por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado". https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2244_2022.html

Corte Constitucional de Colombia. (2023). *Sentencia T-576 de 2023, M. P. Jorge Enrique Ibáñez Najar*. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-576-23.htm

Diniz, S. G., Salgado, H. de O., Andrezzo, H. F. de A., Carvalho, P. G. C. de, Carvalho, P. C. A. de, Aguiar, C. A. de, & Niy, D. Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: Origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development, 25*(3), 377–384. https://doi.org/10.7322/jhgd.106080

Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez, Y. D., Ledesma-Rengifo, J. B., Muñoz-Mosquera, M. C., Suarez Bravo, J. P., & Paja Campo, A. M. (2019). Violencia obstétrica: Haciendo visible lo invisible. *Salud UIS, 51*(2), 136–147. https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. (s. f.). *Inicio*. https://www.figo.org/es

Hakimi, S., Allahqoli, L., Alizadeh, M., Ozdemir, M., Soori, H., Ceber Turfan, E., Sogukpinar, N., & Alkatout, I. (2025). Global prevalence and risk factors of obstetric violence: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 169*(3), 1012–1024. https://doi.org/10.1002/ijgo.16145

International Confederation of Midwives. (2024, 27 de noviembre). *Violencia obstétrica y maltrato y violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva*. https://internationalmidwives.org/es/resources/violencia-obstetrica-y-maltrato-y-violencia-contra-las-mujeres-en-los-servicios-de-salud-reproductiva/

Mazuera Ayala, P. . (2021). Violencia obstétrica: reproduciendo el dolor. Via Inveniendi Et Iudicandi, 16(2). https://doi.org/10.15332/19090528.6783

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018, 2 de agosto). *Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Movimiento Nacional por los Derechos Sexuales y Reproductivos (MNSSR). (2024). Primera encuesta nacional de parto y nacimiento. https://chameleon-elephant-rfne.squarespace.com/proyectos/decidirgestarparir-a48er

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018: Por medio de la* Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva. (s. f.). *Parto respetado*. https://www.movimientossr.com/parto-respetado

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (s. f.). *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*. Naciones Unidas. https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cedaw

Organización de las Naciones Unidas. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence (Informe del Relator Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, documento A/74/137) . Nueva York: United Nations General Assembly; 2019. https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en

Observatorio de las Violencias y Desigualdades por Razones de Género. (2022). *Violencia obstétrica: Análisis de los registros de la Línea 144*. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/ovydvg-informe_violencia_obstetrica.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e2bb58c6-1deb-408d-b8b4-f8edee2026a7/content

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva*. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf

Real Academia Española. (s. f.). *Humanizar*. En *Diccionario de la lengua española*. https://dle.rae.es/humanizar

Sadler, M., Santos, M. J. D. S., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G. L., Skoko, E., Gillen, P., & Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: Addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters, 24*(47), 47–55. https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002

Sen, G., Reddy, B., & Iyer, A. (2018). Beyond measurement: The drivers of disrespect and abuse in obstetric care. *Reproductive Health Matters, 26*(53), 6–18. https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1508173

Šimonović, D. (2019). *A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence* (A/74/137). United Nations. https://digitallibrary.un.org/record/3823698

Superintendencia Nacional de Salud. (2023). *Medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud, vigencia 2023: Informe resumen ejecutivo*. https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/Resumen-ejecutivo-ranquin-EPS-2023.pdf

Superintendencia Nacional de Salud. (s. f.). *Portal de datos abiertos: Conjunto de datos – Superintendencia Nacional de Salud*. Recuperado el 6 de diciembre de 2025, de https://mapas.supersalud.gov.co/arcgisportal/apps/sites/#/datos-abiertos/datasets/daa8a0715f284373a7a59f6040322ef2/about

Tobasía-Hege, C., Pinart, M., Madeira, S., Guedes, A., Reveiz, L., Valdez-Santiago, R., Pileggi, V., Arenas-Monreal, L., Rojas-Carmona, A., Piña-Pozas, M., Gómez Ponce de León, R., & Souza, J. P. (2019). Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Panamericana de Salud Pública, 43*, e36. https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.36

Vacaflor, C. H. (2016). Obstetric violence: A new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina. *Reproductive Health Matters, 24*(47), 65–73. https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.05.001

Vallana Sala, V. V. (2019). “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: Análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud, 17*(Especial), 128–144. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125

Vedam, S., Stoll, K., Rubashkin, N., Martin, K., Miller-Vedam, Z., Hayes-Klein, H., & Jolicoeur, G. (2017). The Mothers on Respect (MOR) index: Measuring quality, safety, and human rights in childbirth. SSM - Population Health, 3, 201–210. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.01.005

World Health Organization. (2025). *Compendium on respectful maternal and newborn care*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240110939