

## **Factores asociados a violencia obstétrica en mujeres gestantes durante el parto y puerperio inmediato según revisión sistemática de literatura entre años 2018-2023**

Reny Alejandra Valencia Largo

Correo: [reny.valencia00@usc.edu.co](mailto:reny.valencia00@usc.edu.co)

Lizbeth Carolina Guerra Otero

Correo: [lizbeth.guerra01@usc.edu.co](mailto:lizbeth.guerra01@usc.edu.co)

Nicol Estefania Barahona Valencia

Correo: [nicol.barahona00@usc.edu.co](mailto:nicol.barahona00@usc.edu.co)

### **Resumen**

**Introducción:** La violencia obstétrica es una forma de violencia de género que afecta a las mujeres en estado de gestación, ya sea durante el embarazo, el parto o el puerperio, dada por actos físicos y psicológicamente violentos por parte del personal sanitario, que pueden tener consecuencias en la salud mental, física y psicológica de la mujer y el recién nacido. **Objetivo** Identificar factores asociados a violencia obstétrica en mujeres gestantes durante el parto y puerperio inmediato según revisión sistemática de literatura entre años 2018-2023. **Metodología:** El protocolo PRISMA es una metodología que proporciona un conjunto de criterios para la verificación de datos en revisiones sistemáticas y ensayos clínicos. Diseñado para facilitar a los autores la **\*\*documentación transparente y estructurada\*** del proceso de revisión, este protocolo clarifica el fundamento de la investigación, describe meticulosamente las metodologías empleadas y expone los resultados encontrados. **Resultados:** Se llevo a cabo una revisión sistemática en las diferentes bases de datos, se presentaron 351 artículos relacionados, de los cuales se seleccionaron 25 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. **Conclusiones:** La violencia obstétrica es un problema grave que afecta a muchas mujeres durante el proceso de gestación, parto o puerperio, que no solo violenta sus derechos como mujeres sino también a sus derechos reproductivos. En esta revisión bibliográfica, se han explorado diversos aspectos relacionados con la violencia obstétrica, en los cuales se encontraron patrones preocupantes y desafíos que requieren atención urgente por parte de la sociedad y los profesionales de la salud para mitigar las consecuencias que la violencia obstétrica puede traer al binomio madre-hijo.

**Palabras claves:** Violencia Obstétrica, mujeres embarazadas, obstetricia, enfermería obstétrica, violencia étnica, derechos sexuales y reproductivos, determinantes sociales de la salud, pobreza, embarazo en adolescencia, deshumanización.

## Introducción

**Definición:** La violencia obstétrica es una forma de violencia de género que afecta a las mujeres en estado de gestación, ya sea durante el embarazo, el parto o el puerperio, dada por actos físicos y psicológicamente violentos por parte del personal sanitario, que pueden tener consecuencias en la salud mental, física y psicológica de la mujer y el recién nacido. También podría entenderse como un control extremo del cuerpo y autodeterminación de la mujer gestante durante el trabajo de parto (1). Uno de los primeros países en hablar sobre violencia obstétrica en su marco legal fue Venezuela que en 2007 a través de la **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia** define a la violencia obstétrica como: “apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales...”

Se considera violencia obstétrica a ciertos procedimientos que son realizados exclusivamente con fines educativos y de aprendizaje. Estos incluyen: episiotomías, revisión de cavidad uterina y cesáreas ya que hacen sentir a la mujer gestante como “objeto de otro” sintiéndose vulneradas y poco respetadas(1).

Algunas categorías que se asocian a violencia obstétrica son: discriminación al imposibilitar a que las mujeres ejerzan sus prácticas culturales; negligencia por parte del personal de salud valiéndose del escaso nivel educativo y conocimiento de las pacientes para violentarlas; abuso o violencia verbal; negación de la autonomía y ser fotografiadas y grabadas sin autorización (2).

## Estadística:

Investigaciones realizadas en un estudio en México revelan que las mujeres que reúnen características como: ser adolescentes, con baja escolaridad, nivel socioeconómico bajo, pertenecer a una comunidad indígena, ser soltera y con multiparidad, son más propensas a ser víctimas de violencia obstétrica (3). En algunos casos la imposición de método anticonceptivo por parte del personal se hace de manera consciente o inconsciente para evitar la prolongación de la etnia indígena haciendo así a las mujeres gestantes pertenecientes a esta comunidad, vulnerables a la violencia obstétrica (2).

En términos generales una investigación realizada en Chile en el año 2021 que utilizo como herramienta *la escala de violencia obstétrica* donde se encontraban gestantes adolescentes y arrojó que el 58.9% de las encuestadas declaro sufrir algún tipo de violencia obstétrica durante la atención del parto(9).

**Importancia del tema:** La Organización Mundial de la Salud OMS declaró sobre la *prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud* lo siguiente: “todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y parto y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación”(4) lo que hace un llamado al personal sanitario sobre la importancia del trato digno y el parto humanizado en la atención a la mujer gestante sin distinguir, raza, etnia, edad, estrato socio económico y antecedentes ginecobstétricos.

**Objetivo/** El objetivo es identificar factores asociados a violencia obstétrica en mujeres gestantes durante el parto y puerperio inmediato.

**Metodología:** Se realiza una revisión sistemática de literatura, mediante el protocolo PRISMA en diferentes bases de datos como: PubMed, Scielo, BVS. Como criterios de inclusión para el presente trabajo se escogieron artículos nacionales e internacionales entre los periodos 2018 – 2023 relacionados a mujeres indígenas, menores de edad, mujeres de bajos recursos socioeconómicos e inmigrantes.

## **Planteamiento del problema**

### **Magnitud del problema**

La violencia obstétrica es un tipo de violencia contra la mujer, que ha sido naturalizado a lo largo de los años, y que afecta especialmente a las mujeres que pertenecen a grupos sociales vulnerables.

En un estudio realizado en Chile en el año 2022, se encuentra que las mujeres gestantes pertenecientes a la comunidad LGTBQ+, a grupos étnicos o menores de edad, que atienden sus partos en centros hospitalarios de orden público, sufren con mayor frecuencia violencia obstétrica, con prácticas que las hacen sentir anuladas e infantilizadas por parte del equipo médico que atiende el parto, así como ser expuestas a personal externo y ser sometidas a prácticas obstétricas sin su consentimiento (5)

Un tipo diferente de violencia obstétrica afecta a las mujeres indígenas. Así lo revela un estudio realizado a mujeres indígenas Emberas en la ciudad de Medellín en el año 2020 (6). Según este estudio, durante el proceso de atención de parto, estas mujeres sufrieron diversas formas de discriminación y abuso. Se les negó el servicio de salud, se ignoró su cultura, sus saberes y prácticas sobre la medicina ancestral utilizada por sus comunidades en el parto, y se les sometió a intervenciones sin su consentimiento. Todo esto les generó sentimientos de estigma, abuso y humillación frente a sus identidades. Así mismo los regaños y bromas de carácter sexual en labor de parto, la coerción con palabras denigrantes para la utilización de métodos anticonceptivos y la discriminación por parte del personal de salud que en ocasiones

consideran “poco civilizadas” a las mujeres indígenas por sus creencias sobre la multiparidad y la maternidad (3).

En mujeres con discapacidad no es distinto, en un estudio de caso realizado en Chile por Andrea Yupanqui, Melissa Hichins y Daniela Mandiola en el año 2022, titulado “Yo fui violentada adentro, estando en un lugar que me tenían que cuidar” tuvo como objetivo caracterizar las prácticas de violencia contra la mujer con discapacidad, en las cuales se encuentran intervenciones forzadas de carácter irreversible como:

- Esterilización forzada → en mujeres con síndrome de Down ya sea enmascarado con otros procedimientos o bien en el momento del parto retribuyendo esta decisión médica a que no tienen la capacidad de comportarse como mamás.
- Aborto forzado → en pacientes con salud mental.

En las intervenciones reversibles como la planificación familiar sin consentimiento de la mujer, como por ejemplo en mujeres con discapacidad auditiva en las cuales no usaron interpretación de señas para explicarles los procedimientos, esto acompañado de la complicidad de sus familiares. Así también pueden ser violentadas con amenazas y discriminación vinculada a la maternidad, menospreciando las capacidades maternas en las mujeres con discapacidad (12).

### **Implicaciones a la salud/ Consecuencias negativas**

Según lo describe la organización mundial de la salud OMS en su declaración sobre **prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud** sufrir un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente no solo viola los derechos de la mujer gestante si no también hace una barrera entre el personal de salud y mujeres, teniendo como consecuencia una desmotivación a la hora de buscar asistencia médica aumentando así los riesgos de no tener una acción oportuna en la diada madre e hijo (4).

Algunas prácticas que son invisibilizadas como violencia obstétrica como lo son la maniobra de Kristeller, en países como Honduras, desde el año 2016, como parte de las normas que desean proteger a la madre y el recién nacido, consideran esta técnica como una falla en la atención y en la responsabilidad profesional. Ya que esta puede tener repercusiones a la madre como lo son: ruptura uterina, desgarros vaginales y perinatales, hemorragias posparto, fractura de costillas e incluso muerte materna, y en el recién nacido como: fractura de clavícula, hemorragia intraocular, taquipnea transitoria y asfixia neonatal. En una muestra realizada en el Hospital San Felipe de Tegucigalpa, se identificó que esta maniobra es usada en mayor cantidad en primigestas con 32/46 casos, que es menos empleada cuando la atención del parto es realizada por enfermeras y que las complicaciones en la madre fueron del 30,4% de los casos estudiados y del 19,6% en sus recién nacidos (15).

## **Lo que se sabe del problema**

Los países Latino Americanos que dentro de su marco legal hacen referencia al parto humanizado son: Argentina con la *Ley N° 25.929 del año 2004*, Venezuela con la *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia de 2007* y México con la *Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia*, que tienen como principios la prevención, erradicación y sanción de la violencia contra las mujeres gestantes (7). Y Colombia con la *Ley 2244 de 2022 ley de parto digno, respetado y humanizado*, la cual tiene como objetivo “garantizar los derechos de las mujeres gestantes, durante la gestación, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal.”

En el artículo titulado "Manifestaciones de violencia durante el parto percibidas por mujeres y profesionales de la salud," realizado en un hospital de Artemisa en Cuba en el año 2020, se revela que, aunque las mujeres experimentan sentimientos de frustración, inconformidad y enojo durante la atención obstétrica, no siempre perciben explícitamente la violencia obstétrica. A pesar de los programas de salud diseñados para proteger el binomio madre-hijo, estos no logran ser completamente satisfactorios, ya que se centran en las condiciones biológicas, descuidando los derechos fundamentales de las mujeres.

Los profesionales médicos atribuyen la violencia obstétrica a las condiciones laborales y al escaso reconocimiento de su profesión. Por otro lado, los profesionales de enfermería obstétrica sienten que sus acciones están limitadas y coaccionadas por el equipo médico. En ocasiones, defienden prácticas como el uso de fórceps o episiotomías debido a los resultados rápidos y favorables que ofrecen, sin considerar plenamente el impacto en la mujer durante el proceso de parto.

Cabe mencionar que en el “XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología” en el año 2019, se afirmó que la violencia obstétrica debe considerarse una forma de violencia de género, lo que representa una problemática significativa para el país (13).

En un estudio cualitativo realizado en la ciudad de Popayán dividen la violencia obstétrica en: violencia institucional que son los que limitan los derechos de las mujeres y se muestra como la inconformidad en la atención durante el parto; violencia psicológica que es reconocida como la omisión de información y de autonomía en las decisiones en la mujer durante el parto; violencia simbólica entendida como la naturalización de actos violentos sobre la atención del parto y la violencia sexual entendiéndose como cualquier acto, insinuación o comentario sexual en el desarrollo de la atención del parto (8).

## **Pregunta**

¿Cuáles son los Factores asociados a violencia obstétrica en mujeres gestantes durante el parto y puerperio inmediato según revisión sistemática de literatura entre los años 2018-2023?

## **Justificación**

### **Por qué y para qué es importante**

La violencia obstétrica es una forma de violencia de género que se produce durante el embarazo, el parto y el posparto. Se define como la atención inadecuada, la falta de respeto, la falta de información y la falta de consentimiento informado durante el proceso de atención médica. La violencia obstétrica puede incluir la negación del derecho a la información, el derecho a la privacidad, el derecho a la autonomía y el derecho a la toma de decisiones informadas.

Por ende, este trabajo se realiza con el fin de profundizar la violencia obstétrica que sufre la mujer en diferentes ámbitos sociales como pueden ser: mujeres mestizas, indígenas, inmigrantes, menores de edad, mujeres en niveles socioeconómicos bajos y abusadas sexualmente, también es importante destacar que esto afecta a sus hijas (os). Debido a esto lo que se quiere es minimizar y controlar las diferentes formas de violencia que se generan en el área hospitalaria, construir una sociedad más productiva y un personal de salud humanizado evitando que se generen grandes consecuencias para la salud física, mental y reducir el riesgo de mortalidad materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la violencia obstétrica es una violación de los derechos humanos y ha instado a los países a tomar medidas para prevenirla y abordarla.

Para finalizar, la violencia obstétrica constituye un verdadero problema de Estado y de salud pública en diversos países del mundo. La vulneración durante el parto genera altos costos, económicos y sociales. De todas formas, más allá de los costos, existe un imperativo ético y moral que tiene que ver con lograr sociedades más justas y equitativas, libres de todo tipo de violencias.

## **Objetivos**

- **General**  
Identificar factores asociados a violencia obstétrica en mujeres gestantes durante el parto y puerperio inmediato según revisión sistemática de literatura entre años 2018-2023.
- **Específicos**
  1. Identificar los factores de riesgo que aumentan la predisposición de las gestantes a sufrir de violencia obstétrica.

2. Describir tipos de violencia obstétrica.
3. Identificar las consecuencias a la salud en caso de violencia obstétrica.

## **Metodología**

### **Protocolo**

El protocolo PRISMA es una metodología que proporciona un conjunto de criterios para la verificación de datos en revisiones sistemáticas y ensayos clínicos. Diseñado para facilitar a los autores la **\*\*documentación transparente y estructurada\*** del proceso de revisión, este protocolo clarifica el fundamento de la investigación, describe meticulosamente las metodologías empleadas y expone los resultados encontrados. Dado que las revisiones sistemáticas representan el nivel más elevado de evidencia al compilar estudios e información relacionada con una interrogante clínica específica, el protocolo PRISMA desempeña un rol crucial en la estandarización de la elaboración de dichos contenidos.

**Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos que hablan de violencia obstétrica en mujeres pertenecientes a comunidades indígenas, afro y comunidades LGTBI+</li> <li>• Artículos que mencionan violencia obstétrica en el entorno domestico</li> <li>• Artículos sobre secuelas psicológicas generadas por la violencia obstétrica</li> <li>• Artículos que hablan sobre maniobras inadecuadas durante el parto</li> <li>• Artículos que mencionan la percepción del parto humanizado</li> <li>• Artículos de manifestaciones de violencia obstétrica percibidas por los profesionales de la salud</li> <li>• Artículos que hablan de violencia obstétrica en adolescentes</li> <li>• Artículos en inglés y español</li> <li>• Artículos entre los años 2018 y 2023</li> <li>• Artículos nacionales e internacionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libros</li> <li>• Artículos de reflexión</li> <li>• Blogs</li> <li>• Resúmenes</li> <li>• Podcast</li> <li>• Fuentes de noticias</li> <li>• Revistas no académicas</li> </ul>

Fuente 1: Elaboración propia

### **Bases de datos**

La recolección de los artículos se realizó por medio de las bases de datos de la Universidad Santiago de Cali como Scielo, Pubmed y Portal Regional de la BVS. Las palabras claves utilizadas para la respectiva búsqueda son: Violencia Obstétrica (Obstetric Violence), Violencia Étnica (Ethnic Violence), Deshumanización (Dehumanization), Enfermería Obstétrica (Obstetric Nursing), Violencia Domestica (Domestic Violence), Obstetricia (Obstetrics), Trabajo de Parto (Labor, Obstetric), Mujeres Embarazadas (Pregnant Women), Rol de la enfermera (Nurse's Role), Racismo (Racism).

### **Palabras claves**

**Tabla 2: Términos en español e inglés según DECS (Descriptor de ciencias de la salud).**

<b>Número</b>	<b>Descriptor en español</b>	<b>Descriptor en ingles</b>
1	Violencia Obstétrica	Obstetric Violence
2	Violencia Étnica	Ethnic Violence
3	Deshumanización	Dehumanization
4	Enfermería Obstétrica	Obstetric Nursing
5	Violencia Domestica	Domestic Violence
6	Obstetricia	Obstetrics
7	Trabajo de Parto	Labor, Obstetric
8	Mujeres Embarazadas	Pregnant Women
9	Rol de la enfermera	Nurse's Role
10	Racismo	Racism

*Fuente 2: Elaboración propia.*

### **Combinación de palabras claves**

**Tabla 3: Combinación de términos.**

<b>Número</b>	<b>Descriptor en español</b>	<b>Descriptor en inglés</b>
1 + 3	Violencia Obstétrica AND Deshumanización	Obstetric Violence AND Dehumanization
2 +10	Violencia Étnica AND Racismo	Ethnic Violence AND Racism
3 + 7	Deshumanización AND Trabajo de Parto	Dehumanization AND Labor, Obstetric
4 + 9	Enfermería Obstétrica AND Rol de la enfermera	Obstetric Nursing AND Nurse's Role
5 + 8	Violencia Domestica AND Mujeres Embarazadas	Domestic Violence AND Pregnant Women
6 + 9	Obstetricia AND Rol de la Enfermera	Obstetrics AND Nurse's Role
1 + 9	Violencia Obstétrica AND Rol de la Enfermera	Obstetric Violence AND Nurse's Role
7 + 3	Trabajo de Parto AND Deshumanización	Labor, Obstetric AND Dehumanization
4 + 1	Enfermería Obstétrica AND Violencia Obstétrica	Obstetric Nursing AND Obstetric Violence
2 + 3	Violencia Étnica AND Deshumanización	Ethnic Violence AND Dehumanization
5 + 6	Violencia Domestica AND Obstetricia	Domestic Violence AND Obstetrics

*Fuente 3: Elaboración propia.*

### **¿Como se realizó la búsqueda?**

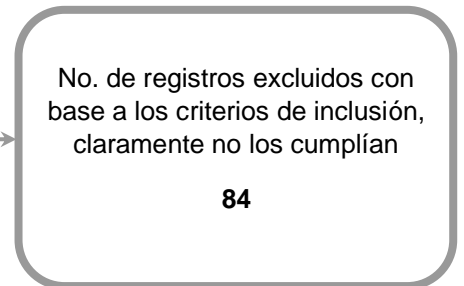
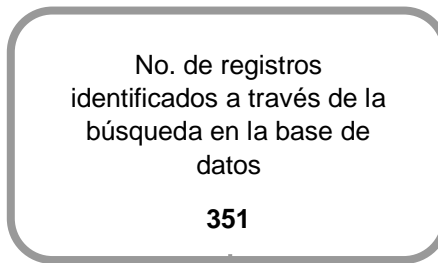
Para la búsqueda de los artículos pertinentes en este trabajo, se priorizaron los temas relevantes. Se intentó encontrar artículos que abordaran la situación de mujeres embarazadas en condiciones de vulnerabilidad, como mujeres afrodescendientes, indígenas, menores de edad o pertenecientes a comunidades LGTBIQ+. También se consideraron condiciones de bajo estrato socioeconómico.

El proceso de búsqueda tomó aproximadamente tres meses. A pesar de los esfuerzos, algunos artículos no estaban disponibles en español, lo que dificultó su selección. Además, no se incluyeron trabajos tipo tesis o libros que no cumplieran con los requisitos necesarios. A pesar de estas limitaciones, se lograron seleccionar veinticinco artículos relevantes que abordan los temas deseados para este trabajo.

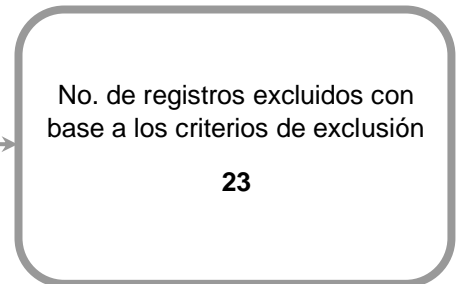
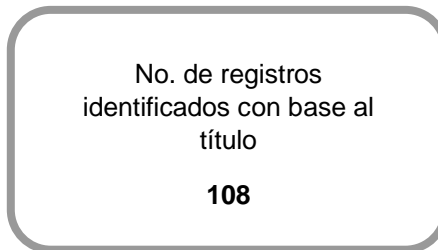
## Flujograma

### Diagrama de flujo

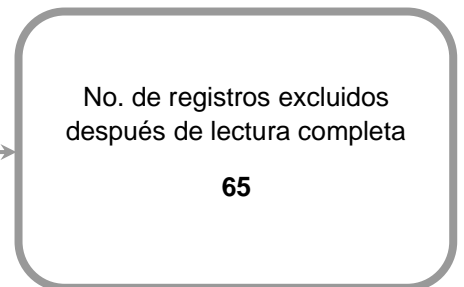
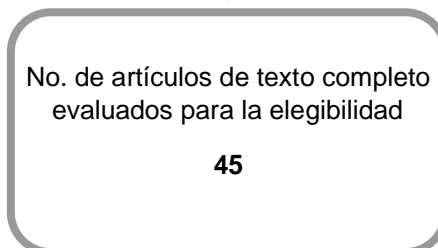
#### IDENTIFICACIÓN



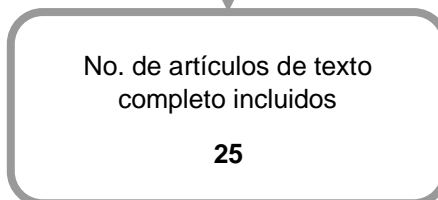
#### CRIBADO



#### ELEGIBILIDAD



#### INCLUSIÓN



## **Ecuación de búsqueda**

(violencia obstetrica) AND (mujeres embarazadas), (Obstetricia) AND (Enfermeria obstetrica), (Violencia obstetrica) AND (obstetricia), (Violencia obstetrica) AND (enfermeria obstetrica) (violencia obstetrica) AND (violencia etnica) (violencia obstetrica ) AND (derechos sexuales y reproductivos), (enfermeria obstetrica) AND (deshumanizacion), (embarazo en adolescentes ) AND (pobreza), (violencia obstetrica ) AND (deshumanizacion).

## **Aspectos éticos**

Este trabajo se realizó como una monografía de revisión de literatura, con el objetivo de analizar los factores asociados a violencia obstétrica en población de mujeres gestantes. Es importante destacar que en ningún momento se utilizó esta población para llevar a cabo encuestas u otros métodos de recolección de datos. Toda la información presentada se basa en la revisión bibliográfica realizada entre los años 2018 y 2023.

Además, se tuvo en cuenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012, “por la cual establece disposiciones generales sobre la protección de datos personales”. Esta ley se aplica a los datos personales registrados en cualquier base de datos y garantiza los derechos del autor, los cuales son protegidos de manera obligatoria por el Estado Colombiano, según el artículo sesenta y uno de la Constitución Política de Colombia. Dicho artículo establece que "el Estado protegerá la propiedad intelectual por tiempo y mediante formalidades que establezca la ley".

Asimismo, la Dirección Nacional de Derechos de Autor, como organismo del Estado Colombiano, vela por la protección de las obras literarias y científicas.

## Resultados

No	Título del artículo	Autores. Año. País o ciudad	Objetivo del trabajo	Metodología	Resultados de la investigación	Enlace del artículo
1	Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva	Autores: Itzel Adriana Sosa Sánchez Año: 2018 País: México	El objetivo de estas políticas públicas y campañas gubernamentales son las mujeres socialmente desfavorecidas, dado que es entre las mujeres pobres donde la tasa de fecundidad continúa siendo más elevada, y donde persiste un menor	Se realizó una investigación sociológica-interpretativa en dos municipios del estado de Morelos: en barrios populares de la ciudad de Cuernavaca y el municipio de Tepoztlán (en la cabecera y en Santa Catarina) en 2009 y 2010. Los lugares donde se llevó a cabo el trabajo de campo fueron seleccionados considerando que constituyen una muestra representativa de los barrios populares (de clase media-baja y baja) de la ciudad de Cuernavaca, así como de las regiones rurales del centro de México. Se efectuó un muestreo intencional no	Los resultados de una investigación cualitativa que sugieren la existencia de prácticas coercitivas e impositivas con distintos grados de violencia obstétrica como mecanismos de actualización de diversas jerarquías y desigualdades sociales durante la atención de eventos reproductivos. Estas prácticas expresan una estratificación de la reproducción que tiende a valorar determinadas prácticas y decisiones reproductivas (y maternidades) como deseables o indeseables. Las experiencias de las mujeres en los servicios públicos de salud reproductiva son la prolongación y expresión de experiencias más amplias de violencia estructural, desigualdad y relaciones de dominación.	Sosa Sánchez IA. Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva. Alteridades. 27 de julio de 2018;28(55):87-98.

			<p>conocimiento de métodos anticonceptivos y un bajo uso de los mismos, así como un menor empleo de servicios biomédicos durante el parto (principalmente en mujeres pobres, indígenas y de residencia rural).</p>	<p>probabilístico y 30 entrevistas en profundidad (con una duración promedio de 75 minutos cada una) a partir de guías de entrevistas semiestructuradas hasta obtener la saturación teórica. Se entrevistó a 22 usuarias de los servicios de salud pública y a ocho informantes clave y se llevaron a cabo 80 horas de observación en las salas de espera en clínicas de la Secretaría de Salud. Los criterios iniciales de selección de las usuarias de los servicios de salud fueron la edad (tener entre 18 y 52 años), haber usado los servicios públicos de salud reproductiva en los últimos 12 meses y residir en los barrios elegidos para el estudio.</p>		
2	La participación de la pareja masculina en el embarazo,	Autoreas: María Mercedes	Describir la percepción del equipo de salud sobre la	Estudio cualitativo basado en tres grupos focales, un conversatorio y seis entrevistas a profundidad. Participaron 49 miembros	Hay una percepción positiva sobre la inclusión de la pareja en el proceso reproductivo, especialmente como apoyo emocional a la gestante. Como	Zanchetta MS, Santos WS, Souza KV de, Pina VR, Hwu H, Stahl H, et al. Expandiendo las

	parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá	Lafauri e-Villamil, Yeimy Valbuena-Mojica. Año: 2020 País: Colombia	participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y postparto.	del equipo de salud (médicos, enfermeras, internos de medicina y auxiliares de enfermería). Se realizó un análisis temático con apoyo del software Atlas ti 8.	limitaciones se destacan barreras culturales asociadas al género en que los hombres son excluidos de los procesos reproductivos y barreras de acceso relacionadas con la infraestructura y ciertos protocolos institucionales. Las mujeres con frecuencia asumen a solas la gestación y parto; los hombres no se sienten apropiados de su papel y temen hacer parte del proceso; hay reticencia en algunos profesionales de salud. Como alternativas se propone: generar cambios culturales e institucionales que incluyan a los hombres en la salud reproductiva, adecuar espacios y recursos, fortalecer procesos de sensibilización al personal de salud y mejorar la información y preparación de los usuarios.	voces sobre la violencia obstétrica: recomendaciones para la defensa por enfermera(o) obstetra. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 25(5):e20200449.
3	Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros	Autore s: Manuel Cárdenas Castro, Stella	El objetivo del presente artículo es reportar los resultados de la primera encuesta	Se trata de un estudio descriptivo y de tipo transversal conducido entre los meses de diciembre de 2019 y mayo de 2020. La muestra quedó compuesta por 2105	Los análisis de los datos indican que un 79,3% de las mujeres cree haber experimentado alguna forma de violencia obstétrica. A pesar de la gran cantidad de informes de violencia en centros de salud públicos y privados, se detectan diferencias estadísticas	Cárdenas Castro M, Salinero Rates S. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud.

	de salud Objetivo.	Salinero Rates Año: 2022 País: Chile	sobre violencia obstétrica en Chile, de modo de hacer visible una realidad más frecuente de lo que creemos y comparar su ocurrencia según tipo de servicio (público o privado) en que se ha atendido el parto.	mujeres de todas las regiones de Chile.	significativas entre ambos, y son más frecuentes en los centros públicos. Del mismo modo, se detectan más informes de violencia obstétrica en mujeres jóvenes (18-29 años), en quienes se identifican con pueblos originarios y entre quienes tienen una orientación sexual no heterosexual.	Rev Panam Salud Publica. 2022; 46:1.
4	“Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al	Autores: Emily Gaffney y Gleason, Diana Patricia	El objetivo de este estudio es comprender las experiencias frente a la violencia obstétrica que vivieron las mujeres	Se llevó a cabo un estudio cualitativo de tipo etnográfico y se utilizaron herramientas analíticas de la teoría fundamentada, la cual propone examinar sistemáticamente los datos recogidos para generar teorías descriptivas, a través de la identificación de temas y módulos	Para las entrevistas, se seleccionaron nueve mujeres indígenas de diversas etnias y de diversos municipios de la Nación Embera radicadas en el municipio de Medellín, las cuales habían experimentado al menos un parto institucional. El análisis de los datos ha revelado que las mujeres de este estudio experimentaron una violencia obstétrica que varió	Gleason EG, Molina Berrío DP, López Ríos JM, Mejía Merino CM. “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en

parto en mujeres indígenas	Molina Berrío, Jennifer Marcela López Ríos, Cristina María Mejía Merino . Año:2021 País: Colombia.	embaras durante la atención del parto en servicios de salud de la ciudad de Medellín, Colombia. A través de un abordaje cualitativo de tipo etnográfico, con entrevistas semiestructuradas realizadas a nueve mujeres indígenas entre febrero y marzo de 2020, se identificó que estas mujeres, representan	comunes, y la agrupación de temas en categorías conceptuales más amplias.	tanto en su forma, como en su gravedad. Describimos cinco categorías de violencia obstétrica: sentirse ignorada o descuidada; falta de respeto o sensibilidad cultural; falta de consentimiento informado; atención sin dignidad (incluyendo lo que algunos académicos describen como abuso verbal); y abuso físico. Cuatro de estas categorías se basaron en los marcos comúnmente utilizados en los tipos de falta de respeto y abuso que pueden ocurrir durante el parto, según lo establecido por d'Oliveira et al, Bowser y Hill, y Castro y Erviti, y ligeramente modificados para captar los tipos de violencia obstétrica más frecuentemente experimentados por las mujeres de este estudio. La otra categoría, falta de respeto o sensibilidad cultural, fue creada por las autoras del estudio, para referirnos al rechazo o la ignorancia de los conocimientos, prácticas y saberes tradicionales que experimentan las mujeres indígenas en relación con el embarazo y el parto. Esta forma	mujeres indígenas. Salud Colectiva. 2021;17: e3727.
----------------------------	--	---	---	--	---

			<p>tes del grupo más grande de los pueblos indígenas en Medellín, experimentan formas de violencia obstétrica similares a las vividas por mujeres occidentalizadas, que pueden ser explicadas por el habitus médico autoritario, y por un sistema de salud que privilegia las lógicas del mercado.</p>		<p>de violencia en particular llevó a experiencias de desconfianza, alienación y sentimientos de depresión entre las mujeres del estudio.</p>	
5	“Es rico hacerlos, pero no tenerlos”:	Autores: Viviana	Se analizan, desde una perspectiva feminista,	Se analizan las historias de embarazo/parto de seis mujeres que parieron sus hijos/as en instituciones	Se aportan algunos elementos que, a juicio de las mujeres y de la Organización Mundial de la Salud, deben transformarse para	Lampert MP. Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la

	análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia	Valeria Vallan a Sala Año: 2019 País: Colombia.	algunas formas de maltrato y violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres durante la atención del embarazo y parto, fenómeno conocido como violencia obstétrica.	hospitalarias, tanto públicas como privadas, así como la autoetnografía de los dos embarazos/partos de la autora, para analizar las maneras en las que las mujeres describen y dan sentido a sus experiencias de violencia obstétrica durante la atención de su parto. En el artículo, se visibilizan las diversas formas de violencia que componen la violencia obstétrica, como institucional, física, verbal, psicológica y simbólica.	garantizar un trato digno y el derecho a un parto y nacimiento en condiciones de respeto y seguridad.	Organización Mundial de la Salud. junio de 2021;(12148-11).
6	Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible	Autore s: Jojoa Tobar E, Chuch umbe-Sánchez YD, Ledema-	Caracterizar las diferentes modalidades de violencia obstétrica.	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico; conformado por 16 mujeres con experiencias obstétricas menores de dos años que asistieron a los hogares de Familia, Mujer e Infancia (FAMI) del Instituto Colombiano de	El 69% de las entrevistadas reportaron alguna forma de violencia obstétrica. La violencia institucional se registró en la mayoría de los relatos y estuvo asociada a políticas institucionales que no satisfacen las expectativas de las gestantes en el proceso de parto e inconformidad con la atención en salud recibida durante el trabajo	Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, Jojoa-Tobar E, Cuchumbe-Sánchez YD, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, Ledesma-Rengifo JB, Universidad del Cauca. Popayán,

		Rengifo JB, Muñoz - Mosquera MC, Paja Campo AM, Suárez -Bravo JP. Año: 2019 País: Colombia		bienestar familiar en la ciudad de Popayán (Colombia) durante el 2016. Se realizaron entrevistas estructuradas y a profundidad sobre sus experiencias en la atención institucional del parto, en términos de toma de decisiones e información sobre procedimientos, posición para el parto, presencia de acompañante, derecho a la intimidad, percepciones sobre maltrato físico y psicológico.	de parto; la violencia psicológica, fue percibida como falta de información y de autonomía en la toma de decisiones en el proceso de atención, malos tratos e impedimento a las gestantes para expresar sus sentimientos y emociones.	Colombia, et al. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. Rev Univ Ind Santander Salud. 15 de mayo de 2019;51(2):136-47.
7	Percepción de la violencia obstétrica ejercida por el sistema de salud mexicano: estudio de caso	Autores: Emilia de los Ángeles Iglesias Ortuño. Año: 2021	El objetivo en esta investigación consiste en identificar la percepción de los principales elementos de la violencia	En palabras de Ruiz (1996), los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido con significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de esta construcción y de sus significados. Desde el enfoque cualitativo, Neuman &	Los resultados de las dinámicas en las relaciones de pareja en los hogares. Percepción de la violencia obstétrica ejercida por el sistema de salud mexicano: estudio de caso. Perfiles Latinoamericanos, FLACSO México 3 de las mujeres en la escuela, el trabajo y la comunidad con distintos tipos de violencia. Pero en las últimas décadas han	<a href="https://www.scielo.org.mx/pdf/perlat/v30n59/0188-7653-perlat-30-59-00008.pdf">https://www.scielo.org.mx/pdf/perlat/v30n59/0188-7653-perlat-30-59-00008.pdf</a>

		País: México	<p>obstetra desde el enfoque de un caso actual en México. Específicamente, el estudio busca definir las características del proceso de parto, puerperio y lactancia, así como las consecuencias personales de los actos ejecutados.</p>	<p>Quaranta (2006) explican que los estudios de caso se encuadran en una concepción reflexiva de las ciencias sociales, aunque con mayor acento en la construcción y desarrollo de la teoría.</p>	<p>sido diversas las fuentes estadísticas que han expuesto el panorama de violencias contra la mujer en México, con marcada incidencia en el seno familiar o de pareja, atribuyendo acciones violentas a las dinámicas interpersonales-relacionales. Con intención de ampliar el estudio de las violencias contra las mujeres, en su cuarta edición, es decir, la de 2016, la endireh incluye por primera vez la violencia obstetra. Los datos señalan que el 66.1% de las mexicanas mayores de 15 años ha sufrido al menos un incidente de violencia emocional (49%), sexual (41.3%), física (34%) y económica (29%). Y que es el entorno de pareja el espacio más habitual de esa violencia con el 25.6%, porcentaje que representa a más de 5 millones de mexicanas.</p>	
8	Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y	Autores: Rangel Flores YY, Martín	Explorar la construcción social de la violencia obstétrica	Estudio cualitativo, sociocrítico, realizado a través de grupos focales en los que se profundizaron las experiencias de parto	Participación de 57 mujeres. A través del análisis del discurso se identificó que las participantes no cuentan con suficiente información sobre violencia obstétrica y/o derechos	Rangel Flores YY, Martínez Ledezma AG, Hernández Ibarra LE, González Acevedo CE. Construcción social

	Náhuatl de México	de Ledezma AG, Hernández Ibarra LE, González Acevedo CE. Año: 2019 País: México	desarrollada por mujeres tenek y náhuatl en México.	vividas en el período 2015-2016.	sexuales y reproductivos. Esto hace imposible asociar sus experiencias negativas con el término legal “violencia obstétrica”. La mayoría de sus discursos corresponden a la denominación legal de “violencia obstétrica”. Experiencias como el ayuno prolongado o el uso de tecnologías para invadir su privacidad fueron narradas como situaciones que perciben como violentas, pero no han sido incorporadas dentro del plazo legal.	de la violencia obstétrica de mujeres tenek y náhuatl en México. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03464. DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018028603464">http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018028603464</a>
9	Validación de la escala de violencia obstétrica y pruebas de la invarianza factorial en una muestra de mujeres chilenas	Autores: Manuel Cárdenas Castro y Stella Salinero Rates. Año: 2021	El objetivo de este estudio es construir y validar un instrumento que permita pesquisar las experiencias de VO y relacionarlas, en futuros trabajos,	Las participantes de la muestra fueron 367 mujeres, mayores de edad, de la región de Valparaíso (Chile), que habían tenido alguna vez un parto.	Los resultados apoyan la validez de la escala de VO y la estructura unifactorial propuesta muestra un buen ajuste. También apoyan la idea de invarianza a través de diferentes muestras. Por lo tanto, se concluye que la escala de VO es un instrumento fiable y válido para la detección de este tipo específico de violencia contra las mujeres.	Larrain Mariño E, Mollo Torrico JP, Garaigordobil Landazabal M. Rasgos de personalidad y bullying LGTB-fóbico: Una revisión. Interdiscip Rev Psicol Cienc Afines. 2020;37(2):7–22.

		País: Chile	con una serie de resultados desfavorables que van en desmedro de la salud de las mujeres y que pueden afectar también a sus hijos e hijas			
10	Violencia obstétrica en el hospital de san José de Taisha, año 2020.	Autores: Iván Mauricio Alcocer Ortega; María del Carmen Salto Rojas; Paola María Aurelia	Analizarla percepción de los profesionales de la salud acerca de la violencia obstétrica, para determinar tanto la difusión del fenómeno como el nivel de normalización	La investigación es de tipo cualitativo con un diseño fenomenológico y se lleva a cabo a través de la consulta y análisis de fuentes secundarias y de entrevistas semiestructuradas a tres profesionales de la salud.	Se puso en evidencia que, aunque la violencia obstétrica ya es reconocida en su dimensión de violencia estructural y se han expedido protocolos de buenas prácticas, se pudo observar que aún persiste en los centros de salud y sigue normalizada.	Vista de Violencia obstétrica en el hospital San José de taisha, año 2020. Acvenisproh.com.

		<p>Barba Bailón; Joselyn Rosalía Martínez Martínez.</p> <p>Año: 2020 Pais: Ecuador</p>	<p>ón de unas prácticas violentas y humillantes en profesionales de salud que se forman y actúan en el sistema nacional ecuatoriano. Se eligió estudio de caso el Hospital San José de Taisha, en la parte amazónica del país.</p>			
11	Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio	<p>Autores: Osvaldo García - Torres, Alejandra</p>	<p>Conocer el nivel de percepción de parto humanizado en las pacientes en periodo de puerperio</p>	<p>Estudio observacional en 190 pacientes en puerperio inmediato. Se midieron variables demográficas y se analizó el nivel de percepción de parto humanizado (inadecuado: 18-32 puntos; regular: 35-53; adecuado: 54-72). Se</p>	<p>La percepción global de parto humanizado fue inadecuada en el 56.8%, regular en el 34.7% y adecuada en el 8.4%.</p>	<p>Álvarez-Villaseñor A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2021;58(3).</p>

		Félix-Ortega y Andrea Socorro Álvarez-Villaseñor* Año: 2020 País: México	en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.	utilizaron estadística descriptiva y medidas de asociación. Se recabó el consentimiento informado por escrito de las participantes y fue autorizado con el número de registro R-2018-301-020.		
12	“Yo fui violentada adentro, estando en un lugar que me tenían que cuidar”: Experiencias de opresión y violencias en contextos de salud hacia mujeres con discapacidad y abordajes	Autores: Andrea Yupanqui-Conchaa, Melissa Hichins Arismendia,b, Daniela Mandiola	Caracterizar prácticas de violencia hacia mujeres con discapacidad en contextos de salud, y caracterizar experiencias de reivindicación de derechos humanos de este	Se realizó un análisis secundario de datos cualitativos de un estudio ejecutado entre los años 2015 y 2020. Desde un enfoque cualitativo y estudio colectivo de casos, se realizó un análisis temático secundario de los datos obtenidos de 8 entrevistadas.	Desde la perspectiva de las informantes, las mujeres con discapacidad experimentan violencia estructural de forma sistemática y transversal, la que atraviesa otras diversas formas de violencia: física, psicológica, sexual, obstétrica y simbólica-institucional. Las experiencias de reivindicación de derechos humanos de este colectivo reflejan procesos de emancipación, resistencia y construcción de prácticas transformadoras de estas vulneraciones.	Dentro “eu Fui Violentada, Da terapia ocupacional feminista E em um LDSCE de O e. V em C de S em R a. MCD e. A. “Yo fui violentada adentro, estando en un lugar que me tenían que cuidar”: Experiencias de opresión y violencias en contextos de salud hacia mujeres con discapacidad y

	desde la terapia ocupacional feminista	Godoy a, b Año: 2022. País: Chile.	colectivo de mujeres en Chile, desde las voces de activistas y profesionales terapeutas ocupacionales.			abordajes desde la terapia ocupacional feminista.
13	Manifestaciones de violencia durante el parto percibidas por mujeres y profesionales de la salud	Autores: Lareisy Borges Damas, Rolando Sánchez Machado, Ana Gladys Peñalver Sinclay, Alicia Gonzáles Portales	Identificar las manifestaciones de violencia obstétrica que ocurren en el parto y la percepción que poseen mujeres y profesionales de la salud del fenómeno.	Estudio cualitativo entre marzo del 2017 al 2019, en un hospital de la provincia de Artemisa, Cuba. Con el criterio de saturación teórica, la muestra se constituyó por 12 mujeres que habían tenido un parto fisiológico, 10 profesionales de la enfermería obstétrica y 10 médicos obstetras seleccionados por un muestreo no probabilístico por criterios. El análisis de la información de las entrevistas y la observación no participante se realizó siguiendo los principios de la Teoría Fundamentada. Los datos se recogieron, analizaron y	Las entrevistas evidenciaron las manifestaciones emitidas de violencia contra la mujer, así como la observación mostró la ocurrencia de intervencionismo que, unido a las actitudes de profesionales del área obstétrica y las normativas del sistema de salud, influyeron en la perpetuación de la experiencia negativa del parto en la mujer.	Borges Damas L, Sánchez Machado R, Peñalver Sinclay AG, González Portales A. Manifestaciones de violencia durante el parto percibidas por mujeres y profesionales de la salud. Rev Cubana Enferm;37(1).

		Año: 2021 País: Cuba		procesaron mediante el software informático ATLAS. ti 8 Windows.		
14	Experiencias de puérperas sobre violencia obstétrica en la perspectiva fenomenológica	Autore s: Amanda Michel y Santos Carer, Maria Suziane Bezerra da Costa, Vinícius Costa Monteiro, Adriano da Costa Belarmino, Keylane de	Entender la experiencia de las mujeres posparto sobre violencia obstétrica en un hospital público de maternidad.	Investigación fenomenológica realizada con 17 parturientas en 2017, a través de entrevistas guiadas por un cuestionario semiestructurado. Los discursos fueron analizados y organizados a partir de la Fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty.	Se identificaron tres categorías: El deseo de parto normal y la barrera de resolución profesional; La deshumanización de las actitudes profesionales y la conciencia del mejor logro; El compañero presente y el acompañamiento resistente. Se identificaron ambigüedades en las percepciones experimentadas por las mujeres, con sentimientos de inseguridad a satisfacción con el servicio recibido de los profesionales de la salud.	Santos Carer AM, Bezerra da Costa MS, Costa Maia Monteiro V, da Costa Belarmino A, de Oliveira Cavalcante K, Rodrigues Ferreira Junior A. Experiencias de puérperas sobre violencia obstétrica en la perspectiva fenomenológica. Rev Cubana Enferm. 2021;37(1).

		Oliveira Cavalcante, Antonio Rodrigues Ferreira Junior Año: 2021 País: Cuba				
15	Caracterización de mujeres en trabajo de parto a las que se les aplicó Maniobra Kristeller.	Autores: Carlos Alberto Ochoa Fletes, Cesar Augusto Banegas Ávila, Yessica Turcios	Determinar la frecuencia con que se realizó la maniobra de Kristeller en una muestra de mujeres atendidas en la maternidad del Hospital San Felipe de	Estudio descriptivo, que se realizó en el período comprendido entre los meses de marzo a mayo del 2018. Se incluyeron un total de 376 pacientes. Las variables estudiadas fueron: hora del parto, paridad, profesional que atendió y supervisó el parto, profesional que realizó la maniobra de Kristeller, complicaciones maternas y neonatales observadas.	Se encontró una frecuencia de maniobra de Kristeller de 12.2 % (46/376).	Ochoa Fletes CA, Banegas Ávila CA, Turcios Hernández Y, Rodríguez Moncada ME, Linares Mendoza RE. Caracterización de mujeres en trabajo de parto a las que se les aplicó Maniobra Kristeller. Rev Cienc Forenses Honduras. 2021;7(1):15–22.

		Hernández, Marvin Enrique Rodríguez Moncada, Roger Edilberto Linares Mendoza Año: 2021 País: Honduras	Tegucigalpa			
16	Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca.	Autores: Roxana Nayeli Guerrero-Sotelo, José Eduard	Conocer la percepción de la violencia obstétrica en usuarias de los servicios de salud públicos y	Estudio cuantitativo de corte transversal y descriptivo con un muestreo a conveniencia de 143 mujeres de siete regiones de Oaxaca; se utilizó la prueba de violencia obstétrica en los hospitales extremeños, una versión adaptada a partir	El análisis indicó que el 26.4% de las mujeres sufrió violencia obstétrica, por ejemplo, el afeitado de genitales (42%), el impedimento para estar acompañada durante el trabajo de parto (40.6%), los tactos vaginales (35.7%), la cesárea (35.2%) y el impedimento de tener	Guerrero Sotelo RN. Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca. Revista de Enfermera del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2021;28(4).

		o Orellana-Centeno, Jorge Lamas - Carlos, Laura Isabel Hernández-Arzola, Anely Gutiérrez-Bustamante. Año: 2020 País: México	privados en el estado de Oaxaca, México.	de la prueba de violencia obstétrica creado en Argentina.	contacto con el recién nacido (33.6%).	
17	Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes	Autore s: Clara Juárez - Ramírez, Aremis	Analizar las barreras que enfrentan las mujeres indígenas para acceder a la	Se diseñó un estudio transversal descriptivo que integró métodos cuantitativos y cualitativos. La muestra fue intencionada, no probabilística. La recolección de datos se	La red de servicios obstétricos agrupa la atención de cuatro instituciones con diferentes modelos de atención, y por ello diversos tipos de establecimientos y recursos humanos para atender a las mujeres indígenas. Casi el 20% de las mujeres no iniciaron	Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Saucedo-Valenzuela AL, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios

	integradas de servicios de salud	Villalobos, Alma L Saucedo-Valenzuela, Gustavo Nigenda. Año: 2021 País: México	red de servicios obstétricos en el marco de Redes Integradas de Servicios de Salud.	hizo en Oaxaca, México, durante 2017 y 2018. Se encuestó a 149 mujeres indígenas usuarias de servicios obstétricos para caracterizarlas sociodemográficamente y se seleccionaron 30 que tuvieron complicaciones durante el proceso de embarazo y parto para realizarles una entrevista semiestructurada. Se realizó observación no participante.	control prenatal en el primer trimestre del embarazo y el 27,2% tuvieron complicaciones durante el periodo gestacional. Las principales barreras fueron de disponibilidad (horarios de atención, aspectos geográficos), accesibilidad (carencia de recursos financieros), aceptabilidad (prácticas ancestrales vs. recomendaciones médicas) y continuidad del servicio (dificultades para ingresar al segundo nivel de atención y a especialidades médicas).	obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gac Sanit. 2020;34(6):546–52.
18	Relaciones que establecen las mujeres durante el embarazo, parto y posparto con el personal de salud según clase social en Bogotá: estudio cualitativo	Autores: Libia A. Bedoya-Ruiz, Andrés Agudelo-Suárez, Diego Restrepo-Ochoa	Comprender la relación que se establece entre las mujeres en situación de embarazo, parto y posparto con el personal de los servicios de salud	Estudio cualitativo, perspectiva hermenéutica crítica y etnografía crítica con muestreo teórico. Análisis por triangulación en Atlas. Ti. Participaron nueve mujeres y ocho profesionales de la salud. Se realizaron 38 entrevistas a profundidad durante 13 meses y 62 acompañamientos a las mujeres en las actividades de control prenatal,	Existen desigualdades según la clase social en la forma en que se configura la relación entre las mujeres y el personal en los siguientes aspectos: permeabilidad a las necesidades de la mujer, reconocimiento de aspectos psicosociales, tener diferentes puntos de vista frente a una recomendación médica y derecho a quejarse o exigir para mejorar la atención de los servicios de salud.	Bedoya-Ruiz LA, Agudelo-Suárez AA, Restrepo-Ochoa DA. Relaciones que establecieron las mujeres durante el embarazo, parto y posparto con el personal de salud según clase social en Bogotá: estudio cualitativo. Rev Perú Med Exp Salud

		po-Ochoa. Año:2020 País: Colombia.	según la clase social en Bogotá (Colombia).	vacunación, trabajo de parto, consulta posparto, exámenes de seguimiento, curso psicoprofiláctico, hospitalización y sala de espera, tanto en servicios públicos como privados.		Pública. 2020;37(1):7–16.
19	La construcción del Empoderamiento Femenino: visibilizando la violencia obstétrica	Autores: M Carmen Martín-Bellido . Año: 2022 País: España.	Analizar y describir la relación entre los textos que componen Feminismos y el papel de la enfermería en el empoderamiento en la salud perinatal de la mujer.	Análisis crítico y reflexivo.	Las mujeres poseen conocimientos deficientes sobre la violencia obstétrica, lo que nos demuestra que es un tema tabú en el ámbito perinatal. Para garantizar el empoderamiento femenino, la violencia obstétrica y su visibilización es un tema imprescindible, siendo esencial trabajar desde etapas tempranas de la formación de las enfermeras y matronas, así como la inclusión de políticas que centren y humanicen el cuidado a la mujer.	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-60112020000100023&amp;script=sci_arttext">https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-60112020000100023&amp;script=sci_arttext</a>
20	Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de	Autores: Ana M. Poo Maria J. Gallardo	Este estudio tiene como objetivo describir las representaciones acerca de la violencia	Investigación cualitativa con un muestreo intencional, de caso tipo. Se entrevistó a nueve matronas vía online hasta la saturación de la información. Los datos se	Las profesionales coinciden en que la violencia obstétrica es una conducta de maltrato ejercido por acción u omisión, y se manifiesta de forma física o verbal. Como factor de riesgo de ejercerla mencionan estrés y falta de empatía, y como consecuencias,	Poo AM, Gallardo MJ, Herrera-Contreras Y, Baeza B. Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales

	la ciudad de Temuco	Yaritzza Herrera Contreras Bernardita Baeza. Año: 2021 País: Chile.	obstétrica, las creencias a la base, la actitud y las consecuencias de la violencia obstétrica que identifican las profesionales matronas de Temuco.	analizaron de forma manual mediante análisis descriptivo y se trianguló por investigador	daño físico para la mujer y principalmente daño psicológico, como estrés postraumático y depresión.	matronas de la ciudad de Temuco. Rev Chil Obstet Ginecol. 2021;86(4). Disponible en: <a href="https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v86n4/0048-766X-rechog-86-4-374.pdf">https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v86n4/0048-766X-rechog-86-4-374.pdf</a>
21	Expandiendo las voces sobre la violencia obstétrica.	Autore s: Margareth Santos Zanchetta, Walterlânia Silva Santos , Kleyde Ventur	Explorar las demandas de las mujeres, así como del público en general, para mejorar la calidad de la atención obstétrica; Discutir los posibles cambios	Investigación multicéntrica realizada a través de la plataforma Opinio, explorando las opiniones de los participantes de tres ciudades en el sureste de Brasil. Tratamiento de datos mediante estadísticas descriptivas y análisis temáticos.	Demandados de 33 a 37 años (26%) incluyendo mujeres (75%) con más de 15 años de escolarización, casado (45%) y con un niño (35%) reveló una brecha de conocimiento sobre la violencia obstétrica y los derechos de las mujeres. El periódico, la radio y la televisión son las principales fuentes de información. La confrontación se basaría en el apoyo de la familia. Para la renovada praxis, se sugirió la educación colectiva sobre los derechos de atención obstétrica	Zanchetta MS, Santos WS, Souza KV de, Pina VR, Hwu H, Stahl H, et al. Expandiendo las voces sobre la violencia obstétrica: recomendaciones para la defensa por enfermera(o) obstetra. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 25(5):e20200449.

		<p>a de Souza, Vanessa Rodrigues, Pina, Hilary Hwu, Hannah Stahl, Hannah Argumedo-Stenner, Juliet Osei-Boateng.</p> <p>Año: 2021 País: Brasil.</p>	<p>sugeridos por los encuestados para esta práctica de cuidado y, Proponer recomendaciones para la promoción por la enfermera en cuestiones de violencia obstétrica.</p>		<p>(53,1%) y la atención humanizada (38,2%) movilizar el poder profesional para consolidar la humanización. Los temas analíticos centrales incluyeron una situación experimentada por las mujeres y un contexto idealizado de práctica.</p>	
<b>22</b>	Representaciones sociales de mujeres en el ciclo embarazo-	<p>Autores: Araujo Moreira</p>	<p>Rastrear las características biopsicosociales de las</p>	<p>Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, guiado por la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado de</p>	<p>El 82,5% de los participantes tenía entre 18 y 29 años, el 77,5% se autodenominó mestizo, el 25% había completado la educación secundaria y el 65% reportó un</p>	<p>Moreira MA, Souza MX de. Representações sociais de mulheres no ciclo gravídico-</p>

	puerperal frente a la violencia obstétrica	Michelle Xavier de Souza Mariana Año 2023 País: Brasil	mujeres en el ciclo embarazo- puerperal y analizar las representaciones sociales de la violencia obstétrica que tienen estas mujeres.	septiembre de 2021 a abril de 2022, con 40 mujeres atendidas en una maternidad de Minas Gerais, Brasil. Los datos se recolectaron mediante una guía de entrevista semiestructurada y la técnica de asociación libre de palabras. La caracterización se analizó mediante estadística descriptiva simple, la entrevista semiestructurada mediante la técnica de contenido temático propuesta por Bardin y la técnica de asociación libre de palabras mediante el software Iramuteq.	ingreso de 1 a 3 salarios mínimos. En cuanto a los antecedentes obstétricos, el 52% tenía una edad gestacional entre 37 y 41 semanas, el 70% no había planeado el embarazo, el 42,5% había estado ingresada para trabajo de parto y el 87,5% estaba acompañada. La violencia obstétrica es representada por las mujeres de manera superficial, centrándose en las dimensiones física y emocional, y en ocasiones naturalizada.	puerperal sobre violència obstétrica. Enferm Cuid Humaniz. 2023 [citado el 22 de marzo de 2024];12(2):e3273. Disponible en: <a href="http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2393-66062023000201210&amp;lang=es">http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2393-66062023000201210&amp;lang=es</a>
23	Violencia obstétrica capacitista hacia mujeres con discapacidad: Una revisión integradora de la literatura	Autor: Pia Rodriguez-Garrido	El objetivo de este estudio fue identificar y analizar la literatura sobre violencia obstétrica en mujeres	Búsqueda se realizó durante los meses de agosto a octubre de 2022 en cinco bases de datos: PubMed; Web of Science; Dialnet; SciELO y Scopus. Se recuperaron 194 artículos y luego de aplicar los criterios de selección se analizaron diez artículos.	Los hallazgos sugieren que las mujeres con discapacidad son invisibilizadas durante la atención obstétrica, lo que genera un cuidado inoportuno e intervenciones en cascada. Existe escasa literatura que aborde el fenómeno desde una perspectiva de derechos	

			con discapacidad	Del análisis temático, emergió la dimensión: “violencia obstétrica capacitista hacia mujeres con discapacidad”		
24	Disparidades raciales: un análisis de la violencia obstétrica entre mujeres negras.	Autores: Kelly Diogogo de Lima, Camila Pimentel, Tereza Maciel Lyra País: Brasil Año: 2021	El objetivo fue comprender y analizar las experiencias de mujeres afrobrasileñas en relación con el embarazo, el parto y la atención posparto.	Investigación empírica, con un enfoque cualitativo. Fueron entrevistadas mujeres que se declararon negras o de color y fueron atendidas en los servicios públicos de salud de los municipios del Estado de Pernambuco. Las narrativas fueron recolectadas a través de entrevistas semiestructuradas. Se utilizó la técnica de Análisis de Contenido.	El racismo estructural obstaculiza y niega el acceso de las mujeres negras a sus derechos reproductivos.	Lima KD de, Pimentel C, Lyra TM. Disparidades raciales: un análisis de la violencia obstétrica en mujeres negras. Cien Saude Colet. 2021 [citado el 3 de abril de 2024];26(suppl 3):4909–18. Disponible en: <a href="https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FxQH7HmVMYSp7Y9dntq/">https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FxQH7HmVMYSp7Y9dntq/</a>
25	Violencia obstétrica en el proceso de aborto	Autores: Araújo Moreira Mitchell e Santana de Souza	Analizar las prácticas de atención de salud en el proceso de aborto tipificado como violencia obstétrica.	Estudio cualitativo y descriptivo, realizado en un hospital público de Brasil con 15 profesionales de la salud de educación media y superior. Los datos fueron recolectados de manera presencial, a través de una guía de entrevista semiestructurada. El perfil	Estudio cualitativo y descriptivo, realizado en un hospital público de Brasil con 15 profesionales de la salud de educación media y superior. Los datos fueron recolectados de manera presencial, a través de una guía de entrevista semiestructurada. El perfil se analizó mediante estadística descriptiva simple y	Moreira MA, Souza AS de, Oliveira PM, Souza MX de, Araújo Junior JC de, Ribeiro PS. Violencia obstétrica en el proceso del aborto. Enferm Cuid Humaniz. 2023 [citado el 21 de

		Amanda Moreira Oliveira Pedro Xavier de Souza Javier Año: 2023 País: Brasil	se analizó mediante estadística descriptiva simple y las preguntas abiertas mediante la técnica de contenido temático propuesta por Bardin.	las preguntas abiertas mediante la técnica de contenido temático propuesta por Bardin.	marzo de 2024];12(2):e3166. Disponible en: <a href="http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2393-66062023000201207&amp;lang=es">http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2393-66062023000201207&amp;lang=es</a>
--	--	---	---	--	--

## Discusión

### ***Factores asociados a violencia obstétrica.***

Según el estudio los factores asociados que aumentan la predisposición a sufrir "Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud", en el año 2022 se observó que el 79,3% de las mujeres experimentaron algún tipo de violencia obstétrica, aplicando un estudio descriptivo y de tipo transversal conducido entre los meses de diciembre de 2019 y mayo de 2020. La muestra quedó compuesta por 2105 mujeres de todas las regiones de Chile. A pesar de la gran cantidad de informes de violencia en centros de salud públicos y privados, se detectan diferencias estadísticas significativas entre ambos, y son más frecuentes en los centros públicos. Del mismo modo, se detectan más informes de violencia obstétrica en mujeres jóvenes (18-29 años), en quienes se identifican con pueblos originarios y entre quienes tienen una orientación sexual no heterosexual.

(3)

Se diferencia de otro estudio en México en el año 2021 el cual se observó que el 66.1% (21.6 millones) de las mexicanas mayores de 15 años ha sufrido al menos un incidente de violencia emocional (49%), sexual (41.3%), física (34%) y económica (29%). Y que es el entorno de pareja el espacio más habitual de esa violencia con el 25.6%, porcentaje que representa a más de 5 millones mexicanas y con estos datos podemos identificar los principales elementos teóricos sobre la violencia obstétrica: proceso de parto, respeto, trato, poder y bienestar reproductivo, mediante el enfoque hermenéutico de un caso real actual. A través del análisis de las narrativas se identifica el juego de roles en los procesos reproductivos donde el desequilibrio de poder genera relaciones interpersonales de poder-sumisión que condicionan la legitimación, toma de decisiones y participación de las mujeres hasta afectar su derecho humano al bienestar reproductivo. (7)

Por otra parte, se diferencia el artículo realizado en México en el año 2019, donde participaron mujeres indígenas de la población Tének y Náhuatl y se profundizaron las experiencias de parto en el periodo 2015 – 2016 que atentan contra los derechos humanos de las mujeres durante el parto, la mayor parte no son identificadas por las usuarias, puesto que no han construido socialmente la imagen de la violencia obstétrica, ello no las hace menos susceptibles sin embargo, a sentirse agredidas y denigradas en sus partos. Este estudio se realizó con 57 mujeres mediante análisis de discurso, se identificó que las participantes no poseen suficiente información sobre violencia obstétrica y/o derechos sexuales y reproductivos, lo que las imposibilita para asociar sus experiencias negativas al término legal "violencia obstétrica". Sus discursos corresponden en su mayoría a lo que desde el marco legal se ha denominado "violencia obstétrica", sin embargo, experiencias como el ayuno prolongado o el uso de tecnologías para la invasión de su intimidad fueron

narradas como algo que conciben violento y que no se ha incorporado dentro del término legal. (8)

### ***Tipos de violencia obstétrica***

Por medio de la revisión bibliográfica realizada, se hallaron diversos estudios que refieren los tipos de violencia obstétrica que vivieron las mujeres embebras durante la atención del parto en servicios de salud de la ciudad de Medellín, Colombia. A través de un abordaje cualitativo de tipo etnográfico, con entrevistas semiestructuradas realizadas a nueve mujeres indígenas embebras entre febrero y marzo de 2020, se identificó que estas mujeres, representantes del grupo más grande de los pueblos indígenas en Medellín, experimentan formas de violencia obstétrica similares a las vividas por mujeres occidentalizadas, que pueden ser explicadas por el habitus médico autoritario, y por un sistema de salud que privilegia las lógicas del mercado. Sin embargo, esta investigación amplía la comprensión de la violencia obstétrica al identificar que las mujeres indígenas experimentan otra forma particular de este fenómeno: la falta de respeto o sensibilidad cultural, lo cual deviene del proceso de colonialidad vivido por los pueblos originarios, y que hoy en día se expresa en el contexto de la atención al parto, bajo formas como el desconocimiento y desprecio de los saberes ancestrales que las mujeres de las comunidades indígenas aún conservan y que podemos comprender como microagresiones comunes y ambiguas. (4)

En un estudio realizado en Colombia se analizaron desde una perspectiva feminista, algunas formas de maltrato y violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres durante la atención del embarazo y parto, fenómeno conocido como violencia obstétrica. Este análisis se aplicó en 6 mujeres que parieron sus hijos/as en instituciones hospitalarias, tanto públicas como privadas, así como la autoetnografía de los dos embarazos/partos de la autora, para analizar las maneras en las que las mujeres describen y dan sentido a sus experiencias de violencia obstétrica durante la atención de su parto. En el artículo, se visibilizan las diversas formas de violencia que componen la violencia obstétrica, como institucional, física, verbal, psicológica y simbólica. (5)

En un estudio realizado en Oaxaca en México en mujeres indígenas destaca que la violencia obstétrica no solo es aquella perpetrada por el personal de salud sino también por el sistema de salud, el cual muchas veces vulnera el derecho a las mujeres gestantes a tener acceso oportuno y eficiente en la atención durante la gestación, parto o puerperio. Este destaca que, aunque existen múltiples establecimientos médicos en comunidades indígenas, no existe un acceso oportuno en la atención de emergencias o partos y las mujeres deben trasladarse a centros lejanos, ocasionando muchas veces problemas de salud en la madre o el recién nacido, otra barrera para la atención es la falta de comunicación por parte del personal al no conocer las lenguas indígenas haciendo así más complejo el cuidado efectivo al binomio madre-hijo (17).

### ***Consecuencias a la salud en caso de violencia obstétrica.***

Los estudios realizados muestran la importancia de que los profesionales de salud se concienticen y sean más humanos al momento de la atención del parto y así evita que se desencadenen consecuencias físicas, psicológicas tanto en la madre como en el neonato.

En el artículo “ Caracterización de las parturientas a quienes se les aplicó la Maniobra de Kristeller” se analizan los diferentes daños que se puede presentar dado que no está permitida esta ejecución y las consecuencias que esta puede desencadenar como: traumatismos que van desde hematomas y dolor en las inserciones musculares y fractura de costillas hasta rotura del útero e inversión uterina, que pueden provocar a su vez hemorragias graves y, en casos extremos, conducir a la extirpación del útero. De 376 pacientes encuestados se encontró una frecuencia de maniobra de Kristeller del 12,2%. Las variables estudiadas fueron momento del parto, parto, profesional que atendió y supervisó el parto, profesional que realizó la maniobra de Kristeller, complicaciones maternas y neonatales observadas. (15)

Finalmente podemos diferenciar el estudio realizado en Chile tiene como finalidad caracterizar las representaciones acerca de la violencia obstétrica de profesionales matronas de la ciudad de Temuco, quienes enfrentan el proceso de preparto, parto y puerperio cotidianamente. Donde se realizó una investigación cualitativa con un muestreo intencional, de caso tipo. Se entrevistó a nueve matronas vía online hasta la saturación de la información. Los datos se analizaron de forma manual mediante análisis descriptivo y se trianguló por investigador y los resultados arrojaron que los profesionales coinciden en que la violencia obstétrica es una conducta de maltrato ejercida por acción u omisión, y se manifiesta de forma física o verbal. Como factor de riesgo de ejercerla mencionan estrés y falta de empatía, y como consecuencias, daño físico para la mujer y principalmente daño psicológico, como estrés postraumático y depresión. (20)

### **Conclusiones**

La violencia obstétrica es un problema grave que afecta a muchas mujeres en durante el proceso de gestación, parto o puerperio, que no solo violenta sus derechos como mujeres sino también a sus derechos reproductivos. En esta revisión bibliográfica, se han explorado diversos aspectos relacionados con la violencia obstétrica, en los cuales se encontraron patrones preocupantes y desafíos que requieren atención urgente por parte de la sociedad y los profesionales de la salud para mitigar las consecuencias que la violencia obstétrica puede traer al binomio madre-hijo. A continuación, se presenta una conclusión basada en la información recolectada:

La violencia obstétrica afecta a las mujeres gestantes pertenecientes a grupos vulnerables, como la población indígena, afrodescendiente, aquellas en estratos socioeconómicos bajos o miembros de la comunidad LGTB. Estas mujeres enfrentan un mayor riesgo de sufrir violencia obstétrica por parte del personal sanitario o del sistema de salud. A menudo, sus necesidades son minimizadas o ignoradas durante el proceso de gestación, parto o posparto. Es fundamental abordar estas disparidades y garantizar un trato digno y respetuoso para todas las mujeres, independientemente de su origen o condición.

La educación y la concientización son esenciales para el empoderamiento de las mujeres gestantes frente a la violencia obstétrica. El desconocimiento de sus derechos y la normalización de ciertos actos violentos pueden dejarlas vulnerables. Por tanto, es crucial proporcionar información clara y accesible para que puedan tomar decisiones informadas y exigir un trato digno durante todo el proceso de maternidad.

A pesar de su prevalencia, la violencia obstétrica a menudo permanece oculta en la sociedad. Es fundamental visibilizar este problema y promover un cambio cultural que rechace cualquier forma de maltrato durante el embarazo y el parto. A menudo, el personal de salud se enfoca en las tareas diarias y protocolos olvidando que el proceso de maternidad es más que una cuestión biológica. Es importante la humanización de la atención en salud para brindar un cuidado integral al binomio madre-hijo.

El exceso de carga laboral y el agotamiento pueden llevar al personal de salud a actuar de manera mecánica, perdiendo la empatía hacia las mujeres gestantes. Esta falta de conexión puede resultar en la realización de procedimientos apresurados, lo que afecta tanto a la madre como al recién nacido. Es fundamental recordar la humanidad detrás de cada paciente y brindar una atención respetuosa y compasiva.

Aunque en la revisión no se encontró suficiente información sobre el papel del profesional de enfermería en la prevención de violencia obstétrica, es importante reconocer su relevancia a la hora de la atención de la mujer gestante. La participación activa de las enfermeras puede contribuir a un cuidado con un enfoque integral y humanizado.

Abordar la violencia obstétrica requiere la participación del sistema de salud, personal de salud y la sociedad. Es importante involucrar a todos los agentes para brindar capacitación en derechos y humanización de la atención. Solo a través de la colaboración y la sensibilización se puede garantizar un entorno seguro y respetuoso para todas las mujeres gestantes.

### **Bibliografía**

1. Iglesias Ortuño EDLÁ. Percepción de la violencia obstetra ejercida por el sistema de salud mexicano: estudio de caso. Perfiles Latinoam [Internet]. 1 de enero

de 2022 [citado 15 de marzo de 2024];30(59). Disponible en: <https://perfilesla.flacso.edu.mx/index.php/perfilesla/article/view/1427>

2. Flores YJR, Ledezma AGM, Ibarra LEH, Acevedo CEG. Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03464.
3. Sosa Sánchez IA. Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva. *Alteridades*. 27 de julio de 2018;28(55):87-98.
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2014. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134590/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf)
5. Cárdenas Castro M, Salinero Rates S. Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. *Rev Panam Salud Pública*. 12 de abril de 2022;46(e24):1.
6. Gleason EG, Molina Berrío DP, López Ríos JM, Mejía Merino CM. “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 Colect*. 2021;17:e3727.
7. Lampert MP. Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud. junio de 2021;(12148-11).
8. Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, Jojoa-Tobar E, Cuchumbe-Sánchez YD, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, Ledesma-Rengifo JB, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia, et al. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 15 de mayo de 2019;51(2):136-47.
9. Cárdenas Castro M, Salinero Rates S. Validación de la escala de violencia obstétrica y pruebas de la invarianza factorial en una muestra de mujeres chilenas. *Interdiscip Rev Psicol Cienc Afines*. 21 de mayo de 2021;38(2):209-23.
10. Alcocer Ortega IM, Saltos Rojas MDC, Barba Bailón PMA, Martínez Martínez JR. Violencia obstétrica en el hospital San José de Taisha, Año 2020. *Obstetric violence at the San José de Taisha Hospital, year 2020*. *Más Vida*. 19 de marzo de 2021;3(1):66-84.
11. Álvarez-Villaseñor A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc*. 5 de agosto de 2021;58(3):5851.

12. Yupanqui-Concha A, Arismendi MH, Godoy DM. "Yo fui violentada adentro, estando en un lugar que me tenían que cuidar": Experiencias de opresión y violencias en contextos de salud hacia mujeres con discapacidad y abordajes desde la terapia ocupacional feminista. *Cad Bras Ter Ocupacional*. 2022;30(spe):e3104.
13. Damas LB. Manifestaciones de violencia durante el parto percibidas por mujeres y profesionales de la salud. *Rev Cuba Enferm*.
14. Carer AMS. Experiencias de puérperas sobre violencia obstétrica en la perspectiva fenomenológica. *Rev Cuba Enferm*. 1 de marzo de 2021;37(2):e3549.
15. Fletes CAO, Ávila CAB, Hernández YT, Enrique M, Moncada R, Mendoza REL. Caracterización de mujeres en trabajo de parto a las que se les aplicó Maniobra Kristeller. Open Access. 2021;
16. Guerrero Sotelo RN. Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca. *Rev Enfermería Inst Mex Seguro Soc*. 23 de marzo de 2021;28(4):5822.
17. Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Saucedo-Valenzuela AL, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gac Sanit*. noviembre de 2020;34(6):546-52.
18. Bedoya Ruiza LA, Agudelo Suárez AA. Relación de las mujeres en embarazo, parto y postparto (EPP) con los servicios de salud según la clase social. *Gerenc Políticas Salud*. 10 de abril de 2019;18(36):1-28.
19. Carmen M. La construcción del Empoderamiento Femenino: visibilizando la violencia obstétrica. 2020;
20. Lafaurie-Villamil MM, Valbuena-Mojica Y. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. *Enferm Cuid Humaniz*. 22 de octubre de 2020;9(2):129-48.
21. Zanchetta MS, Santos WS, Souza KVD, Pina VR, Hwu H, Stahl H, et al. Ampliando voces sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. *Esc Anna Nery*. 2021;25(5):e20200449.
22. Moreira MA, Souza MX de. Representações sociais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal sobre violência obstétrica. *Enferm Cuid Humaniz*. 2023 [citado el 22 de marzo de 2024];12(2):e3273. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S239366062023000201210&lang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062023000201210&lang=es)
23. Rodríguez-Garrido P. Ableist obstetric violence against women with disabilities: An integrative literature review. *Salud Colect*. 20 de diciembre de 2023;19:e4676.

24. Lima KDD, Pimentel C, Lyra TM. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciênc Saúde Coletiva*. octubre de 2021;26(suppl 3):4909-18.
25. Moreira MA, Souza AS de, Oliveira PM, Souza MX de, Araújo Junior JC de, Ribeiro PS. Violencia obstétrica en el proceso del aborto. *Enferm Cuid Humaniz*. 2023 [citado el 21 de marzo de 2024];12(2):e3166. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062023000201207&lang=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062023000201207&lang=es)
26. 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 JP. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis [Disrespect and abuse during childbirth and abortion in Latin America: systematic review and meta-analysis Desrespeito e maus-tratos durante o parto e o aborto na América Latina: revisão sistemática e meta-análise]. *Rev Panam Salud Publica*. 2019 May 3;43:e36. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2019.36. PMID: 31093260; PMCID: PMC6474288.