

opci3n

Revista de Antropologfa, Ciencias de la Comunicaci3n y de la Informaci3n, Filosoffa,
Lingüística y Semi3tica, Problemas del Desarrollo, la Ciencia y la Tecnologfa

Año 39, abril 2023 N°

100

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

ISSN 1012-1587/ ISSN e: 2477-9385

Dep3sito Legal pp 198402ZU45



Universidad del Zulia
Facultad Experimental de Ciencias
Departamento de Ciencias Humanas
Maracaibo - Venezuela

opción

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

© 2023. Universidad del Zulia

ISSN 1012-1587/ ISSNe: 2477-9385

Depósito legal pp. 198402ZU45

Portada: S/T. De la serie “RETORNO”.

Artista: Rodrigo Pirela

Medidas: 60 x 60 cm

Técnica: Mixta/Tela

Año: 2009

Violencia obstétrica: una revisión sistemática de literatura

Beatriz Eugenia Ramos

Universidad Antonio Nariño, Colombia

ORCID: 0000-0002-0430-1842

bramos@uan.edu.co

Ana Graciela Acuña González

Universidad de Guadalajara, México

ORCID: 0000-0003-1661-371X

ana.acuna7838@alumnos.udg.mx

María Fernanda García Verduzco

Universidad de Colima, México

ORCID: 0000-0002-0370-2193

mgarcia80@ucol.mx

Clara Sofía Gómez Pérez

Universidad de Guadalajara, México

ORCID: 0000-0002-9610-9582

clara.gomez0305@alumnos.udg.mx

Resumen

El objetivo de esta revisión es dar cuenta del estado de la pregunta por la violencia obstétrica, la forma como se define y conceptualiza y el abordaje que sobre esta cuestión se ha establecido en los 10 últimos años. En cuanto a la metodología, se hizo una revisión sistemática de la literatura, por lo cual se encontraron y sistematizaron 140 artículos. Los resultados indican que los estudios encontrados son de tipo exploratorio, pocos de tipo explicativo, y no se encontraron estudios de investigación acción, o de intervención. Ello que indica que este tema se encuentra en etapa preliminar de estudio.

Palabras clave: Violencia Obstétrica, revisión sistemática, parto humanizado, embarazo.

Obstetric violence: a systematic review of the literature

Abstract

The objective of this review is to give an account of the state of the question about obstetric violence, the way it is defined and conceptualized and the approach that has been established on this issue in the last 10 years. Regarding the methodology, a systematic review of the literature was made, for which 140 articles were found and systematized. The results indicate that the studies found are exploratory, few explanatories, and no action research or intervention studies were found. This indicates that this topic is at the preliminary stage of study.

Key words: Obstetric violence, systematic review, humanized childbirth, pregnancy.

1. Introducción

1.1. Definiciones De Diferentes Países Y Legislaciones

La Organización Mundial de la Salud (2014), caracteriza a la Violencia obstétrica como un tipo de violencia de género, que integra conductas de acción u omisión durante el proceso de atención del embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio en el ambiente hospitalario. Manifestada como maltrato físico y verbal, humillación, omisiones en la confidencialidad y procedimientos médicos sin consentimiento, la negativa a administrar analgésicos, así como el rechazo o retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago.

La definición de violencia obstétrica con mayor aceptación en los artículos revisados es la proveniente de la legislación venezolana titulada “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, en la que se le describe como:

La 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, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (Ley 38.668, 2007).

En Bolivia, la Ley Número 348 (2013), además de lo que ya mencionan las definiciones anteriores, incluye la posibilidad de que este tipo de violencia se presente en dos procesos reproductivos más: la

lactancia y en el caso de un aborto espontáneo. Y añade como característica principal de estas acciones, la vulneración hacia los derechos humanos, específicamente el derecho a la información, orientación, atención integral y tratamiento en los procesos reproductivos. Derecho que, al ser vulnerado, contribuye a la pérdida de la autonomía en la toma de decisiones de la persona gestante.

El 11 de julio de 2022 en Colombia, se aprobó la Ley Número 2244, donde se “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”.

Tiene como objeto garantizar los derechos de la mujer desde el inicio de su trabajo de parto, durante el momento del parto, hasta el posparto y duelo gestacional si es el caso y así como todo el proceso perinatal, para que este proceso se lleve con el respeto y la libertad de decisión que amerita tanto para la madre como para el bebé. El trabajo de parto es el proceso fisiológico natural para descender el feto por el cérvix hacia el exterior.

Además, la Ley No. 2244 de Colombia añade los siguientes conceptos:

Cesárea humanizada: procedimiento realizado con base en evidencia científica actualizada, únicamente por la necesidad debido a la condición de salud de la mujer o del feto, protegiendo el vínculo efectivo y del inicio del amamantamiento dentro de la primera hora del posparto, así como respetando su derecho a permanecer acompañada, con información clara y suficiente sobre su estado de salud.

- Enfoque diferencial: es la estrategia con el fin de garantizar la igualdad, equidad y la no discriminación mediante acciones, programas y proyectos.

- Plan de parto: documento realizado por la mujer, con destino a los agentes de salud en el que se establece un diálogo de necesidades, preferencias y expectativas de la mujer con respecto a la atención”. (Ley No. 2244 de Colombia del 11 de julio de 2022)

Los derechos de toda mujer mencionados en la Ley No. 2244 son: recibir atención adecuada, a ser tratada con respeto, a tener una comunicación asertiva con los profesionales de la salud, a conocer la evolución del trabajo de parto, parto y posparto, estar informada del estado de salud del recién nacido, a ser ingresada al sistema de salud, a

presentar su plan de parto, al parto respetado y humanizado, a recibir atención psicosocial, a estar acompañada si así lo desea.

1.1.1 Tipos de violencia obstétrica

Megan Bohren et al. (2015) plantean una tipología de formas de maltrato organizada en siete categorías:

Abuso físico: en el que se incluyen cualquier tipo de golpe, pellizco, palmada, bofetadas, forzamiento físico, o maniobras como las de Kristeller

Abuso sexual. Cualquier tipo de abuso o acoso sexual

Abuso verbal: lenguaje agresivo, humillante o degradante

Estigma y discriminación: Cualquier tipo de discriminación por causas étnicas, religiosas, políticas, sexuales, por enfermedades, estado civil o edad

Incumplimiento de estándares profesionales de cuidado: no informar adecuadamente sobre los procedimientos que se van a realizar, no pedir autorización o consentimiento para realizar ciertas prácticas, tactos no necesarios, episiotomía, exámenes vaginales innecesarios y dolorosos, etc.

Mala relación entre las mujeres y los proveedores: no permitir el movimiento, negar bebida o alimento, falta de comunicación y apoyo, etc.

Las condiciones y limitaciones del sistema de salud: falta de personal, poca privacidad, tarifas poco claras, falta de infraestructura, falta de medicamentos, o de mobiliario, restricción en el suministro de materiales necesarios para la atención (BOHREN, 2015)

1.1.2 Experiencia de parto positivo

En la legislación de Colombia se habla del Parto Humanizado, mientras que la OMS la conceptualiza como “Experiencia de parto positiva”. Según la Organización Mundial de la Salud una experiencia de parto positiva es aquella que satisface las expectativas o creencias personales previas sobre el proceso de la persona gestante. Esto quiere decir dar a luz a un bebé sano sin riesgos clínicos ni psicológicos, con emocional durante el parto, así como un personal clínico amable y competente. Además, que la persona gestante tenga una sensación de

control y logro personal después del parto, pues ha contribuido en la toma de decisiones en las intervenciones médicas (OMS, 2018).

2. Objetivo

El objetivo de esta revisión sistemática es dar cuenta del estado de la pregunta por la violencia obstétrica, la forma como se define y conceptualiza y el abordaje que sobre esta cuestión se ha establecido en los últimos años

3. Método

Para llevar a cabo esta revisión se analizaron cuatro bases de datos: Scopus, Science Direct, Web of Science, WOS y Redalyc, tanto en español como en inglés; los registros se filtraron a partir de un intervalo de tiempo (2017-2022), se usó un operador booleano de comillas, AND y OR. Los artículos que se tuvieron en cuenta se obtuvieron por medio de ecuaciones de búsqueda TI (Título) Resumen (AB) o Palabras Clave (KW): violencia AND obstétrica OR Parto humanizado; se seleccionaron artículos resultados de investigaciones a través del portal de recursos electrónicos del Departamento de Bibliotecas de la Universidad Antonio Nariño; ella búsqueda se realizó de junio a julio de 2022.

3.1. Criterios de inclusión de estudios:

Los artículos fueron seleccionados con base en los siguientes criterios:

1. Fecha de publicación: Entre 2017 y 2022.
2. Tipo de investigación: Se consideraron tantos artículos resultados de investigación cuantitativos y cualitativos, así mismo fueron consideradas las revisiones sistemáticas; los documentos eran de acceso abierto y formato PDF descargable.
3. Idioma: Español e inglés.
4. Constructo: La selección de los artículos se orientó a la mención directa de la variable violencia obstétrica, y parto humanizado.

3.2 Codificación y análisis

Para la realización de la sistematización de la información se construyó una matriz de resúmenes analíticos, con las siguientes

categorías: (a) base de datos, (b) objetivos c) región (d) referentes teóricos, (e) elementos metodológicos (f) resultados y hallazgos.

4. Resultados

Para la redacción de este artículo se realizó una búsqueda bibliográfica en 4 bases de datos diferentes. Los criterios de selección de los textos incluyeron, que trataran sobre violencia obstétrica, y que no tuvieran más de 5 antigüedad. Así, se encontraron y sistematizaron 140 artículos; 87 de ellos (62.1%) en Web Of Science, 35 (25%) en Scopus, 15 (10.7%) en Redalyc, y 3 (2.1%) en ScienceDirect.

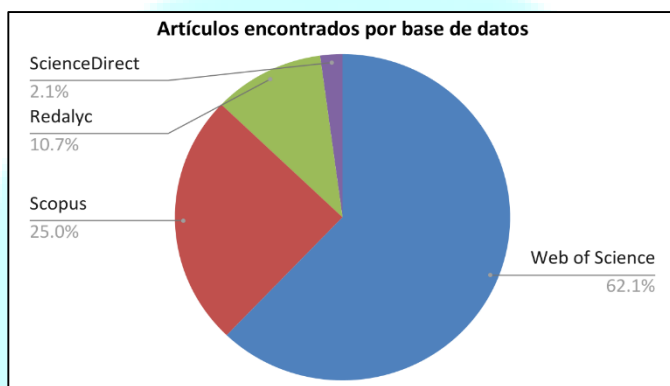


Gráfico 1. Artículos encontrados por base de datos
Fuente: Universidad Antonio Nariño 2022

De los artículos seleccionados, 90 provenían de Latinoamérica (64.3%), 15 de Europa (10.7%), 9 de África (6.4%), 9 de Asia (6.4%), 8 de Norteamérica (5.7%), 4 de Medio oriente (2.8%), y 5 de ellos se realizaron en distintas regiones (3.5%). Brasil es el país con una mayor producción de artículos sobre este tema, ya que concentra el 22.8% de los textos revisados (32 artículos). Le sigue España con el 8.5% (12 artículos). Mientras que de Colombia solo se encontraron 5 publicaciones (3.5%).



Gráfico 2. Número de publicaciones por región
Fuente: Universidad Antonio Nariño 2022

En su mayoría, las investigaciones que se han realizado al respecto son de corte cualitativo (80 artículos, 57.1%), mientras que el 22.1% de las investigaciones (31) se realizaron con una metodología cuantitativa, y el 2.8% (3) fueron estudios mixtos. También se encontraron 18 artículos de revisión de literatura (12.8%) y 7 artículos de reflexión (5%).

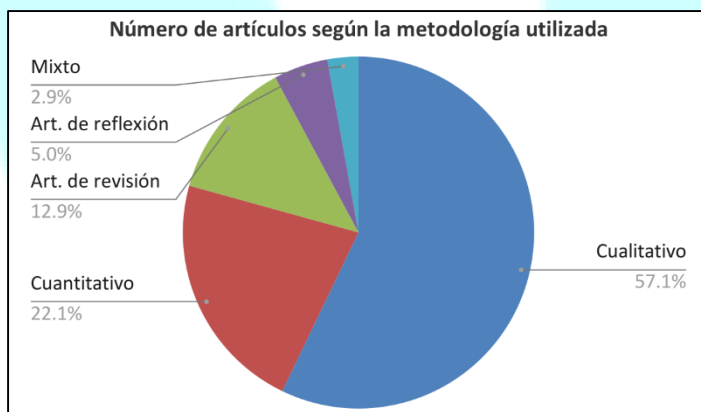


Gráfico 3. Número de artículos según la metodología utilizada
Fuente: Universidad Antonio Nariño 2022

Tabla 1. Descripción de algunos estudios revisados sobre violencia obstétrica

Autores	Título	Metodología	Resultados
<i>Estudios cualitativos</i>			
Guimarães. L. B. E., Jonas, E. y Oliveira, G. A. L. R. (2017)	Violencia obstétrica en maternidades públicas del estado de Tocantins	Entrevista semi-estructurada a 56 mujeres, acerca de su percepción de la violencia obstétrica en el proceso de parto.	La percepción de las mujeres sobre VO estuvo relacionada con la falta de calidad y recepción en la atención, destacándose el abandono, violencia física, verbal y psicológica. Se constató el incumplimiento de normas, la no utilización de recomendaciones basadas en evidencia y la vulneración de derechos de las parturientas, fijando la magnitud de la violencia y la necesidad de mejorar los servicios obstétricos.
Jojoa, T. E., Cuchumbe, S. Y, D, y Ledesma, R. J. B. (2019)	Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Entrevistas estructuradas y a profundidad a 16 mujeres sobre sus experiencias en la atención institucional del parto.	El 69% de las entrevistadas reportaron alguna forma de VO, que estuvo asociada a: *Políticas que no satisfacen las expectativas e inconformidad con la atención recibida. *Violencia psicológica: falta de información y de autonomía, malos tratos e impedimento para expresar emociones y sentimientos.
Leal, N. S., Mesquita, M. P., Rodrigues, P. V., Silva, M. L., Andrade, S. N., Costa, M. J. (2019).	Conocimiento y vivencias de violencia obstétrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto	Estudio cualitativo descriptivo, llevado a cabo con 20 mujeres parturientas en la Maternidad de Bahía Philanthropic. Se llevaron a cabo entrevistas estructuradas, que fueron analizadas a través del análisis de contenido.	La mayor parte de las entrevistadas no son conscientes del término violencia obstétrica. Las situaciones reportadas fueron violencia verbal y no verbal, procedimientos invasivos no consensuados, y brechas en la atención durante el parto. Es urgente implementar medidas que aseguren la asistencia y

			estrategias humanizadas para empoderar a las mujeres y que ellas sean protagonistas en el proceso de parto.
Trajano, A.R., Barreto, E.A. (2021)	La violencia obstétrica en la visión de profesionales de salud: la cuestión de género como definidora de la asistencia al parto.	Diseño metodológico de corte cualitativo exploratorio. Usando entrevistas semiestructuradas.	La asistencia al parto está impregnada de sumisión, abusos físicos, verbales y psicológicos, a partir de un modelo intervencionista de pesimización del parto
Castro, A and Savage, V. (2018)	La violencia obstétrica como gobernanza reproductiva en República Dominicana	Investigación cualitativa, con entrevistas semiestructuradas a 43 mujeres de República Dominicana.	Las pacientes en las maternidades públicas dominicanas pueden aceptar el abuso verbal y la falta de respeto como aspectos estándar de la experiencia de atención, o pueden haber normalizado el maltrato como otra manifestación del racismo, el sexismo y el clasismo persistentes que experimentan en la vida cotidiana.
Melo, B.L.P.L., Moreira, F.T.L.D., (...), Albuquerque, G. A. (2022)	La violencia obstétrica a la luz de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado de la cultura	Estudio cualitativo y transversal, conducido con 10 mujeres parturientas. Los datos se recolectaron mediante una entrevista semiestructurada.	La falta de conocimiento sobre el parto/trabajo de parto, la medicación, la violencia contra la mujer como resultado de la falta de comunicación, la exposición del cuerpo y el malestar conducen a una prestación de atención debilitada e insatisfacción con los servicios de salud. La VO es una práctica común que muchas veces ocurre de manera encubierta debido a la falta de conocimiento sobre su existencia y los derechos de parto.
Perera, D., Lund, R., (...);	Cuando los ayudantes lastiman:	Se realizaron 5 grupos focales con 28 parteras	La VO parece cruzarse con sistemas de poder y

Infanti, J. J. (2018)	historias de violencia obstétrica de mujeres y parteras en instituciones estatales de salud, distrito de Colombo, Sri Lanka	con experiencia previa trabajando en salas de parto. Y 6 grupos focales con 38 mujeres embarazadas con experiencia previa en partos. 10 de las 38 mujeres con experiencias más duras participaron en entrevistas individuales. Se usó un marco interseccional para agrupar los datos cualitativos en categorías de análisis.	opresión vinculados a desigualdades estructurales de género, sociales, lingüísticas y culturales en Sri Lanka. Las mujeres más jóvenes, más pobres y que no hablaban cingalés parecían experimentar más VO. Las mujeres del estudio rara vez denunciaron la VO. En cambio, buscaron atención obstétrica, particularmente para el parto, en otros hospitales estatales en embarazos posteriores.
Ramos, M. F., Maciel, D. R. G., Abreu, S. S. A., Barbosa J. D. M., Coelho, L. T. (2020)	La mirada de los residentes de enfermería obstétrica sobre la violencia obstétrica en las instituciones.	Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. La información se recabó en un grupo focal.	Los residentes reconocen la VO en el proceso educativo y sus repercusiones para las mujeres. Se evidencia la necesidad de inversión institucional en espacios que propicien discusiones sobre VO.
Flores, Y. Y. R.; Ledezma, A. G. M, (...); Acevedo, C. E. G. (2019)	Construcción social de la violencia obstétrica de mujeres tenek y náhuatl en México	Estudio cualitativo sociocrítico realizado a través de grupos focales en los que se profundizaron las experiencias de parto de 57 mujeres, vividas entre 2015 y 2016.	Las participantes no cuentan con suficiente información sobre VO y/o derechos sexuales y reproductivos. Esto hace imposible la asociación de sus experiencias negativas con el término legal "violencia obstétrica". La mayoría de sus discursos corresponden a "violencia obstétrica" pero no han sido incorporadas al término legal.
<i>Estudios cuantitativos</i>			
Castro, M.C., Rates, S.S. (2022)	Violencia obstétrica en Chile: Percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud	Estudio descriptivo y transversal. Realizado con una muestra de 2,105 mujeres chilenas, mediante la aplicación de un cuestionario.	El 79.3% de las mujeres creen que experimentarían alguna forma de violencia obstétrica. La ocurrencia de VO fue mayor en los centros de salud públicos, en las mujeres jóvenes (18-

			<p>29 años), indígenas y no heterosexuales.</p> <p>La VO es parte del continuo de violencia contra las mujeres y se reporta sistemáticamente en los centros de salud públicos y privados.</p>
<p>Castro, R. y Frías, S. M. (2019)</p>	<p>Violencia obstétrica en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Hogares 2016</p>	<p>La ENDIREH 2016 es una encuesta de hogares representativa de todas las mujeres mexicanas de 15 años y más. Se utilizó una muestra de 24.064 mujeres, de entre 15 y 49 años que habían dado a luz durante los 5 años anteriores y que recibieron ayuda durante el parto.</p>	<p>El 33.3% de las mujeres mexicanas sufrieron violencia obstétrica en su último parto: 23.6% maltrato y violencia obstétrica y 17.1% atención no consentida. El género interactúa con otras variables de estratificación social. La VO es una práctica extendida en los servicios de salud.</p>
<p>Mena, T. D.; Iglesias, C. S., (...); Valero, C. M. J. (2020)</p>	<p>Violencia Obstétrica en España (Parte I): Percepción de las mujeres y diferencias interterritoriales</p>	<p>Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de corte cuantitativo, con una muestra de 17, 541 cuestionarios contestados.</p>	<p>De la muestra, el 38,3% percibió haber sufrido VO; El 44,4% percibió haber sido sometido a procedimientos innecesarios y/o dolorosos, de los cuales al 83,4% no se les solicitó el consentimiento informado. La media de satisfacción con la atención recibida obtuvo 6,94 puntos en la muestra general y 4,85 para las mujeres víctimas de VO.</p>
<p>Mena, T. D.; Iglesias, C. S.; (...); Cervera, G. A. (2021)</p>	<p>Violencia Obstétrica en España (Parte III): Profesionales de la salud, momentos y áreas.</p>	<p>Estudio de corte cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. Utilizó una muestra de 17,541 participantes.</p>	<p>Las mujeres identificaron más VO en el momento del parto y en el área de hospital. Se destacó la falta de información y consentimiento informado (74,2%) y las críticas al comportamiento y trato infantil (87,6%). Los principales profesionales sanitarios identificados son matronas y ginecólogos, y aparecen repetidamente</p>

			“otros” profesionales.
Alnemari, B. A., Albizrah, N. A., (...); Alqurashi, A. A. (2020)	Violencia obstétrica experimentada durante el parto en la ciudad de Taif, Arabia Saudita	Estudio transversal de corte cuantitativo. Se usó una muestra de 358 participantes,	Alrededor del 47% de los participantes respondieron que el personal no permitía la presencia de ningún familiar durante el parto. El abuso físico más predominante fue un examen vaginal doloroso durante el parto (24,9 %). Los miembros del personal discutieron la información de salud privada en público (11,5%) y con otros (10,1%). Hubo 68 mujeres (19%) a las que les realizaron la episiotomía sin consentimiento. Alrededor del 70% de las participantes calificaron la experiencia de su último parto como excelente o buena.
De Oliveira, L. L. F., Da Trindade, R. F. C., (...); Almeida, M. S. (2022)	Caracterización de la atención obstétrica desarrollada en hospitales de enseñanza de una capital del nordeste de Brasil	Estudio de cohorte cuantitativo y retrospectivo realizado con 291 mujeres que recibieron asistencia en parto vaginal, cesárea o proceso de aborto en hospitales de enseñanza seleccionados como escenarios de esta investigación.	Todas las mujeres reportaron al menos una situación violenta, en contra de las recomendaciones basadas en la evidencia científica. Es necesario optimizar la formación profesional para deconstruir la atención obstétrica basada en la medicalización y patologización del embarazo y fortalecer la atención basada en la ciencia.
<i>Estudios mixtos</i>			
Uendel, G. A., Da Penha, R. F. M., Cararina, P. D. A. (2020)	Violencia obstétrica en la perspectiva de las egresadas del Programa “Mulheres Mil”	Estudio transversal, cuantitativo y cualitativo, del tipo estudio de caso, con una muestra de 20 mujeres. Para las variables cuantitativas, se hizo un análisis descriptivo de	Se verificó la falta de información que debería ser prestada a las gestantes. La cesárea se usa como práctica de programación de la madre. Las participantes desconocían sus derechos

		los datos, y para el análisis cualitativo, se usó el Análisis de Contenido Temático a partir de Bardin.	e información sobre la obstetricia humanizada. La forma más eficaz de combate a la VO es demostrar su existencia.
Brandao, T; Canadas, S; (...); Falcon, K. (2018)	Experiencias de parto relacionadas con violencia obstétrica en unidades de salud pública de Quito, Ecuador	Estudio descriptivo y transversal que combinaba elementos cuantitativos y cualitativos sobre las experiencias de parto de 388 mujeres ecuatorianas	Entre 120 mujeres que dieron a luz por primera vez, a 62 (51,7%) se les hizo una episiotomía. En la segunda etapa del trabajo de parto, se realizó presión de fondo uterino (maniobra de Kristeller) en 49 (19,4%) de 252 mujeres. A 196 (50,5%) mujeres no se les permitió participar en el apego temprano y 135 (34,8%) no recibieron apoyo para el inicio de la lactancia.
<i>Revisiones sistemáticas de literatura</i>			
de Oliveira, L.L.F., da Trindade, R.F.C., Dos Santos, A.A.P., (...), Pinto, L.M.T.R., da Silva, L.K.B. (2019)	Violencia obstétrica en los servicios de salud: Verificación de actitudes caracterizadas por la deshumanización del cuidado.	Revisión sistemática de literatura	Se seleccionaron 12 artículos, que dieron como resultado 4 categorías: "Relaciones de poder y violencia de género y clase"; "La relación profesional-paciente: deshumanización, medicalización y patologización del proceso reproductivo – Violencia Obstétrica".
Jardim, D.M.B., Modena, C.M. (2018)	Violencia obstétrica en la rutina diaria de la asistencia y sus características.	Revisión literaria de 24 publicaciones indexadas en distintas bases de datos.	Las publicaciones se intensifican a partir de 2015 y presentan diseños metodológicos de carácter cuantitativo y cualitativo. La VO retrata una violación de los derechos humanos y un problema de salud pública y se revela en forma de actos negligentes, imprudentes, omisivos, discriminatorios e irrespetuosos practicados por los profesionales de la

			salud y legitimados por las relaciones simbólicas de poder que naturalizan y banalizan su ocurrencia.
Faheem, A. (2021)	La naturaleza de la violencia obstétrica y el contexto organizacional de su manifestación en la India: una revisión sistemática.	Revisión sistemática de literatura en PubMed. Se seleccionaron estudios sobre la experiencia de parto de mujeres en instituciones de salud de la India.	La forma más prevalente de VO es el abuso verbal, seguido del físico y conductas deshumanizantes. Las mujeres racializadas y de bajos ingresos tienen más probabilidades de sufrir un trato deshumanizante y negligente por parte de los proveedores de salud. La VO durante el parto surge de los encuentros entre proveedores de atención y mujeres a nivel individual, fallas del sistema de salud y una atmósfera y cultura institucional abusiva.

Fuente: Universidad Antonio Nariño 2022

5. Discusión

5.1 Artículos de revisión sistemática

Los artículos de revisión sistemática de literatura conforman un 12.9% de los textos encontrados dentro de la recopilación realizada. Solo uno de los artículos aborda específicamente el tema de la episiotomía como práctica inadecuada (Saamy et. al., 2019), otro aborda la humanización de las prácticas de salud (Baro, 2018) y el resto trata sobre maltrato, falta de respeto, violencia institucional y todo lo que gira en torno a la recopilación de conceptualizaciones de la violencia obstétrica.

Jardim y Modena (2018) obtuvieron 60 artículos publicados entre 2007 y 2017. Se notó que hubo un incremento en la producción de escritos científicos acerca de la violencia obstétrica a partir del año 2015, predominando los artículos de carácter narrativo desarrollados en Latinoamérica, el 75% escritos en el contexto de las Ciencias de la Salud y el resto desde la perspectiva de las Ciencias Sociales y Humanidades, especialmente la antropología y el derecho, repercutiendo directamente en el hecho de que la violencia obstétrica ya forme parte del marco legal de algunos países latinoamericanos. (Quattrocchi, 2018)

Marrero y Brüggemann (2018) llevaron a cabo su revisión sistemática de literatura en Brasil, teniendo como resultado que el 78.8% de los estudios realizados en este país latinoamericano entre 2003 y 2016 son de carácter cualitativo y el resto tienen un abordaje cuantitativo descriptivo, en su mayoría, estudios en el ámbito público y desde la perspectiva de las madres.

Por su parte, Cabral y Pérez (2019) hacen hincapié, en su revisión sistemática, en la necesidad de la profundización en el tema por parte de la Psicología como ciencia, dados los compromisos emocionales que puede ocasionar.

El más reciente artículo de revisión sistemática de literatura fue realizado en la India por Faheem (2021) en el cual se da cuenta de los aspectos organizacionales e institucionales que perpetúan la violencia hacia las personas gestantes, basado en los estudios encontrados en PubMed, observando que la falta y mala asignación de recursos, escasez de personal, falta de infraestructura adecuada, entre otras situaciones se dan principalmente en el sector público, al que tiene acceso la mayor parte de la población, lo que repercute directamente en que la atención no sea de alta calidad. Además, se hace énfasis en los aspectos socioculturales que añaden a esta mala atención, actitudes discriminatorias por razones de casta, clase, religión, entre otras, correspondientes a la gran diversidad cultural de un país como India.

Debido a la naturaleza del presente artículo, podemos comparar los hallazgos de revisiones sistemáticas llevadas a cabo en los últimos años con respecto de los resultados establecidos en esta. Se encuentra un avance notorio manifestado en que los artículos narrativos representan un mínimo porcentaje y ya hay más predominancia de estudios que aunque son cualitativos en su mayoría, ya abordan otras temáticas asociadas a la violencia obstétrica, así como se observa ya una línea más clara hacia la estandarización del concepto central de la violencia obstétrica.

5.2 Artículos de reflexión

Se encontraron en total 7 artículos de reflexión elaborados en distintos países en condiciones diferentes. Se identifican abordajes diversos en torno al tema de violencia obstétrica.

En general, se encuentra en común en estos textos, un esfuerzo por conceptualizar el fenómeno de la violencia obstétrica, desde un análisis teórico formal conforme a la perspectiva feminista del derecho

(Fernandes Pessoa Madeira et al., 2020) y el marco teórico para la justicia social y la situación legislativa sobre Violencia Obstétrica en América Latina (Díaz García et al., 2018).

Sen et al. (2018) plantean que la falta de claridad en los conceptos que rodean al fenómeno de la violencia obstétrica son una limitante en la investigación y en la práctica clínica. Este fenómeno ha sido del interés de diversas áreas del conocimiento, lo que provoca cierto antagonismo en la descripción del mismo. Entonces, lo que estos autores proponen es la implementación de lenguajes acorde a las necesidades de la población involucrada. La palabra violencia obstétrica resuena en las condiciones de las mujeres que la han vivido, sean conscientes de ello o no, debido a limitantes incluso socioeconómicas, sin embargo, no sucede así con los proveedores de servicios médicos ya existe una resistencia por parte de este personal que argumenta no ejercer abuso (ahora, tipificado como maltrato) de forma intencionada como lo propone la palabra violencia. De esta forma, se sugieren emplear los términos “Parto Humanizado” y “Cuidado Respetuoso de la Maternidad” con el fin de reconocer el papel activo del personal de salud, ya que no basta dejar las malas prácticas sino implementar nuevas formas de intervenir para romper el ciclo de transmisión del conocimiento médico de generación en generación, que perpetúa la violencia.

En contraparte, investigadores canadienses reflexionan sobre el correcto uso del término “violencia” en el ámbito hospitalario y como concepto sociológico, partiendo del dilema que pone en debate el empoderamiento de la persona gestante sabiéndose víctima de malos tratos. Levesque et al. (2021) afirman que la colectivización y la impartición de información a cuidadores es fundamental para el rempoderamiento de la persona gestante víctima de violencia obstétrica, siendo esta un tipo de violencia de género, sexista y sistémica. Es importante que se hable de que la Violencia Obstétrica implica la existencia real de un daño, independientemente de la intencionalidad del actor que la ejerza, sea personal de salud o cualquier miembro que conforme el sistema de salud, haciendo hincapié a que se trata de Violencia Sistémica.

De igual forma, en South Africa, Chadwick (2021) discute el término, haciendo una crítica con respeto a quienes tratan de reducir la violencia obstétrica a maltrato, minimizando el problema con el argumento de que pudiese resultar dañino emplear el concepto como tal.

En otros contextos como México, se habla de violencia estructural e institucional. Iglesias et al. (2021) hacen un recorrido por las dimensiones de violencia, llegando a la conclusión de que en el área de la obstetricia, la salud en general y lo relacionado a los derechos humanos, enfocados en poblaciones vulnerables, es común que no haya un actor específico que ejerza la violencia, sino que es todo un sistema el cual vulnera los derechos de las personas, por lo que, las instituciones y su organización forman parte del problema, teniendo como dato del 2016 que el 33.7% de personas gestantes han sido víctimas de la violencia obstétrica, además, una cifra alarmante es que en 2015, el 53.7% de mujeres fallecidas durante el embarazo, parto o puerperio eran afiliadas específicamente al Seguro Popular, es decir, el ámbito público no ofrece condiciones óptimas para las personas gestantes.

Hablando de las altas tasas de muerte materna, Pineda (2022) con base en las aportaciones teóricas de la activista Diana Russell reflexiona sobre la implementación del término “femicidio gineco-obstétrico” como daño colateral y extremo de la violencia obstétrica, haciendo responsable al Estado por no propiciar los recursos materiales, humanos y tecnológicos indispensables para la mejor atención de la gestación, parto y cuidados posteriores de las madres.

En España, Castillo (2019) se ha encargado de resaltar el papel fundamental de los productos audiovisuales y la difusión de textos literarios que hablan de distintos aspectos de la violencia obstétrica como los 7 tipos de violencia, la estandarización del parto a partir del siglo XX y el aumento de tasas de intervenciones obstétricas innecesarias (como las cesáreas) con el fin de visibilizar de manera didáctica, reflexiva y denunciatoria estos temas, creando un diálogo entre quienes dan voz a estas historias y la audiencia. Como resultado se han visto cambios en las actitudes de los proveedores de salud, los hospitales que les respaldan y las mujeres.

5.3 Artículos de carácter cualitativo

Los artículos de carácter cualitativo constituyeron la mayor parte de los textos revisados. En total se encontraron 80 trabajos que utilizaron este tipo de metodología; para su análisis se agruparon en distintas categorías según sus objetivos y objetos de estudio específicos. Si bien, todos buscan caracterizar violencia obstétrica y las experiencias de

quienes la vivencian, las fuentes de donde obtienen esta información son distintas.

La obtención de información y el análisis cualitativo de medios documentales clínicos, legales y científicos representa parte importante del desarrollo del tema en la comunidad científica, para plantear el problema desde varias posturas. La violencia obstétrica está sustentada en un mecanismo violento estructural fundado en cuatro pilares que perpetúan las malas prácticas que vulneran y violan los derechos sexuales y reproductivos de personas gestantes: la violencia institucional, simbólica, sexual y psicológica. La falta de perspectiva de género en todos los contextos contribuye a que, así como en las instituciones, el imaginario colectivo, alimentado por la memoria histórica (la medicalización e institucionalización del parto desde la segunda mitad del siglo XX, después de la Segunda Guerra Mundial) y el contexto social actual, reproduzca una constante discriminación a las mujeres y personas que gestan. Estos actos de violencia se traducen en saldos de muertes maternas. (Mazuera Ayala, 2021).

5.3.1 Características

La mayor parte de estos artículos se centran en comprender la experiencia de las mujeres parturientas. Varios de ellos coinciden en que existen ambigüedades en la forma en que las mujeres perciben la experiencia de parto, variando desde inseguridad hasta satisfacción con el servicio recibido, a pesar de que relaten actos violentos hacia su persona (Santos et al, 2021). El desconocimiento de la Violencia Obstétrica y de sus derechos como pacientes, pueden hacer que las mujeres perciban un trato adecuado o que normalicen las experiencias violentas como parte del trabajo de parto; lo que se ve agravado también por la falta de rendición de cuentas por parte del personal de salud, y responde a un sesgo sistemático y de género que crea relaciones de poder inequitativas entre los doctores y sus pacientes. Así, aunque en sus discursos describan actos de violencia obstétrica, no es común que los denominen de esa manera (Palacios et al, 2020; Castro et al., 2018; Chattopadhyay et al, 2018; Flores et al, 2019; Nascimento et al, 2019).

Las formas más comunes en que las mujeres experimentaron violencia obstétrica fueron la violencia comunicacional, física y psicológica. También es común la falta de autonomía en la toma de decisiones, acompañada de intervenciones no consentidas (en ocasiones

innecesarias y/o dolorosas), la deshumanización de actitudes profesionales, falta de privacidad y el impedimento de ser acompañadas durante el parto. Incluso existen casos de detención y extorsión por parte de las autoridades (Mayra Et al, 2022; Nascimento et al, 2019; Palacios et al, 2020; Guimarães et al, 2018; Santos et al, 2021)

Algunos de estos artículos se centran en poblaciones específicas de mujeres que, por razones de raza, etnia o condición de salud, se encuentran en una situación de doble vulnerabilidad, siendo un factor de riesgo que las expone a la violencia.

De acuerdo con Chadwick (2016) existe una variedad de contextos geopolíticos en los que ciertas poblaciones son más vulnerables que otras, como lo es el caso de las mujeres sudafricanas de bajos ingresos que, por relaciones normativas de género, raza, clase y el poder médico, se encuentran en desventaja, por lo que, es importante no dejar de lado la interseccionalidad al abordar las violencias que circundan al género.

Asimismo, Williamson (2020) aborda la interseccionalidad en su estudio etnográfico en varios lugares donde el programa Rede Cegonha en Bahía, Brasil, se implementó entre 2012 y 2017, se dio cuenta del racismo estructural que impide que la promoción de la humanización del parto se lleve a cabo, por lo que se propone que, dadas las condiciones socioculturales de un país como Brasil, se aborden las desigualdades raciales en los programas que pretenden prevenir los daños iatrogénicos y disminuir el índice de muertes maternas. Las mujeres blancas en estos contextos tienen más probabilidades de parir por cesárea, de ser necesario, mientras que a las mujeres afrobrasileñas se les niega este método (aunque se requiera) con el pretexto de que representa un gasto innecesario para el sistema de salud público, es decir, el gobierno.

De igual manera, Gleason et al (2021) tras un estudio con nueve mujeres provenientes de pueblos originarios en Medellín, advierten que ellas viven la violencia obstétrica de la misma forma que lo padecen las mujeres cuya cultura corresponde a lo occidental, sin embargo, aunado a estas formas de violencia se presentan tratos insensibles hacia su cultura, descalificando los saberes ancestrales que esta aporta.

Por otra parte, sucede lo contrario en España e Inglaterra, con mujeres que con ayuda de profesionales de la salud sexual y reproductiva utilizan Técnicas de Reproducción Asistida y con ello proyectan su plan de parto, sin embargo, reportan las mujeres que no les fue respetado dicho parto, ya que les impusieron la cesárea sin ser necesaria. Además,

otro factor de violencia y discriminación fue la edad de las mujeres que, según se reporta, son de edad considerada como avanzada y fuera de lo esperado socialmente para procrear y criar hijos, supuesta preocupación que es justificada con el tema del rango ideal para la fertilidad femenina que, una vez más, el sistema de salud pretende estandarizar. (Bravo Moreno, 2020)

Otra forma en la que se ha investigado sobre la violencia obstétrica es a través de la perspectiva de los profesionales de la salud. Las investigaciones que han adoptado este enfoque reportan que el personal de salud tiene conocimiento sobre lo que es violencia obstétrica y sus manifestaciones, así como las repercusiones que estas prácticas pueden tener para las mujeres (Ramos et al, 2020; De Alexandria et al, 2019). Aun así, la asistencia al parto sigue caracterizándose por la presencia de sumisión, abusos físicos, verbales y psicológicos (Trajano y Barreto, 2021), así como por la medicalización, patologización y tecnocracia, y por la concepción de las mujeres como un objeto hecho para reproducirse, es decir su deshumanización (Montero y Leída, 2017). Incluso en los hospitales donde no se constató un nivel de maltrato significativo, fue evidente el silencio y la limitada interacción entre el personal y las pacientes, lo que también es una forma de negligencia, pues puede hacer que las mujeres se sientan descuidadas o invisibilizadas (Lapperman y Swartz, 2019).

También se ha investigado la representación de la violencia obstétrica de las parteras y doulas. Para las matronas de la ciudad de Temuco, el desconocimiento y el estrés, y la alta carga laboral en el personal de salud son factores para ejercerla. Reconocen influencias culturales en la violencia obstétrica y que además ha sido invisibilizado y normalizado, por lo tanto, para ellas es un problema que debe visibilizarse, y proponen la capacitación y la humanización de la salud a través del desarrollo de la empatía como principal factor de prevención (Poo et al, 2021).

Por último, es importante mencionar la presencia del tema del ciberactivismo y los Observatorios de Violencia Obstétrica (OVO) dentro de estos textos y enmarcar su relevancia en el contexto social actual. Las redes sociales han fungido un papel vital en la difusión de información, en el acompañamiento de casos, el seguimiento interdisciplinario y la prevención de la violencia obstétrica a partir del empoderamiento y los recursos didácticos. Ejemplo de esto son las Casildas, OVO de Argentina. (Quatrocchi, 2019)

5.4. Artículos de carácter cuantitativo

Se encontraron un total de 26 artículos de investigaciones cuantitativas, la mayoría de España y Brasil, después de Chile, Ecuador, Venezuela, Italia, India y UK, Saudi Arabia y de Etiopía.

5.4.1. Percepciones de violencia obstétrica de las mujeres durante el parto

El 50% de los artículos encontrados de método cuantitativo, estudian las percepciones o experiencias que tuvieron las personas gestantes durante el parto. La Organización Mundial de la Salud, plantea una serie de recomendaciones para lograr una experiencia de parto positiva. Por lo que es pertinente comparar las recomendaciones que hace la OMS con las prácticas realizadas o el trato recibido en el proceso de parto que se muestra en los resultados de los distintos estudios revisados.

Antes de comenzar, es importante aclarar que las recomendaciones de la OMS están categorizadas como: recomendado (que se debería implementar), no recomendado (no se debería implementar) y las prácticas recomendadas sólo en contextos específicos y recomendado solo en contexto de investigaciones rigurosas.

Para empezar, en la atención durante todo el trabajo de parto y el nacimiento, la OMS, recomienda una atención respetuosa, comunicación efectiva y acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto. Mientras que en las investigaciones realizadas encontramos resultados, por ejemplo, en Ecuador en 2019, el 46,9% de las mujeres que dieron a luz por vía vaginal no tuvieron la oportunidad de ser acompañadas por alguien de su elección, ni en el trabajo de parto ni durante el parto. Mientras que, en los casos de partos por cesárea, este aumentó a 92,1% (Meijer, 2019). Por otro lado, en un estudio realizado en Brasil (Cunha, et al, 2017) en el caso del apoyo emocional que se debe ofrecer durante el parto, las participantes relataron que sintieron la presencia de visitas (82,9%).

En Venezuela (Rodríguez-Roque, 2020) todas las encuestadas manifestaron maltrato físico en combinación con el de tipo psicológico. Así mismo, en otras investigaciones, se destaca trato infantil, la atención recibida hizo que las mujeres se sintieran inseguras, vulnerables, culpables, incapaces o indiferentes, mencionan haber experimentado al menos un tipo de abuso o cuidado no consentido.

También, en Chile en 2022 sólo el 55,4% de las mujeres declararon haber firmado un consentimiento y en España, Mena-Tudela, et al (2021) destacaron hallazgos como la falta de información y consentimiento informado (74,2%) y (87,6%). Cuando de acuerdo a las recomendaciones sobre comunicación efectiva de la OMS, dice que se debe asegurar que se expliquen a la mujer los procedimientos y de que se obtenga de ella un consentimiento fundamentado verbal y cuando sea apropiado por escrito, para los procedimientos.

Además, se debe ofrecer a la mujer y a su familia la información que necesiten de una manera clara y concisa, en los resultados se observó que las mujeres en sus experiencias no sintieron haber recibido ningún apoyo durante el posparto en las preguntas sobre alimentación y cuidado del bebé, y de las que eligieron la lactancia materna, 37,6% no se sintieron apoyadas para resolver dudas o superar dificultades.

También se debe asegurar que se mantienen en todo momento la privacidad y la confidencialidad. En una investigación hecha en Arabia, se menciona que los miembros del personal discutieron información de salud privada en público y con familiares.

En Chile los resultados de una investigación, describe que se utilizó en un 51.2% de los partos estudiados, la administración de medicamentos para “apurar” el parto. Durante “el periodo de dilatación, es posible que el trabajo de parto no se acelere naturalmente hasta alcanzar un umbral de dilatación del cuello uterino de 5 cm. La OMS, no recomienda el uso de intervenciones médicas para acelerar el trabajo de parto y el nacimiento” (Cárdenas Castro, et al, 2022).

De igual manera en los resultados se encontraron percepciones de las mujeres como la prohibición de consumir líquidos y alimentos en un 68,8%, la indicación de mantenerse acostada durante todo el tiempo que duró el parto un 57,7%, el rasurado de genitales externos 50,2%, los tactos vaginales reiterados y realizados por personas diferentes un 48,8%. (Cárdenas Castro, et al, 2022) Cuando las mujeres tienen bajo riesgo es recomendable que estén hidratadas y se alimenten durante el trabajo de parto, no se recomienda el rasurado púbico o perineal de rutina antes del parto vaginal y los tactos se recomienda realizar a intervalos de cuatro horas.

Por otro lado, sobre otros procedimientos que se han efectuado a lo largo de los años, son la realización de episiotomías y la aplicación de presión fúndica durante la segunda etapa del trabajo de parto (Kristeller).

Según la OMS, “no se recomienda el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo. Tampoco se recomienda la aplicación de presión del fondo uterino para facilitar el parto durante el período expulsivo” (Cárdenas Castro, et al, 2022). Sin embargo, en los resultados de las investigaciones se observó repetidamente el uso de estos dos y también se dio en un 13,4% que cosieron la episiotomía sin anestesia.

Para el periodo expulsivo, la OMS, recomienda que se debe “alentar la adopción de una posición para dar a luz que sea de la elección de la persona gestante, inclusive las posiciones erguidas”. (Meijer, et al, 2019). De acuerdo con los mismos autores lamentablemente casi la mitad de los casos 37,2% de las mujeres no tuvieron la oportunidad de elegir su posición de parto o no sabían que podían elegir

5.4.2. Representaciones sociales sobre violencia obstétrica

Dentro de los artículos cuantitativos se han estudiado las representaciones sociales sobre la violencia obstétrica, en uno de ellos, Paiva et al (2022) analizaron las palabras evocadas por las personas después de visualizar estímulos visuales, en el estímulo de parto, la evocación fue preocupación.

También para las representaciones de VO se encuestaron médicos y la mayoría de los entrevistados no está de acuerdo con el uso del término “violencia obstétrica” para definir el maltrato y el trato irrespetuoso a las mujeres. Sin embargo, estos en su mayoría reconocen poseer una conducta de insuficiente a regular en la atención de la embarazada.

También la percepción de los estudiantes de medicina sobre la VO, se hizo una comparación de las percepciones de los estudiantes de medicina en la India y el Reino Unido. El 26 % de los participantes del Reino Unido había escuchado previamente el término violencia obstétrica, en comparación con el 34 % de los participantes de origen indio. El 14% de los participantes del Reino Unido había visto ejemplos de violencia obstétrica en la práctica clínica en comparación con el 49 % de los participantes de origen indio.

También se han hecho intervenciones educativas sobre violencia obstétrica y los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las medidas pre y postintervención, excepto en los ítems relacionados con la realización de un examen pélvico sin

consentimiento, no preservar la intimidad de la mujer, sin considerar la decisión de la mujer, tomar fotografías sin permiso, decir “ Deja de quejarte, no es tan malo ”, separar a la madre y al recién nacido, y dar fórmula al bebé sin el consentimiento de la madre.

5.4.3 Instrumentos de evaluación de la violencia obstétrica

Dentro de los artículos con método cuantitativo se encuentran tres que hablan sobre instrumentos para evaluar la VO. En Ecuador se validó un Instrumento llamado EPREVO, la escala de 30 ítems podría usarse como un instrumento para evaluar la violencia obstétrica en diferentes entornos de atención médica (FORS M., ET AL, 2021). En Chile (CASTRO, M. C., & RATES, S. S., 2021), se validó la escala de violencia obstétrica y pruebas de la invarianza factorial en una muestra de mujeres chilenas. Por último, en España el diseño y validación del cuestionario PercOV-S para la Medición de la Violencia Obstétrica Percibida en Estudiantes de Enfermería, Partería y Medicina (MENA-TUDELA, et al, 2022).

5.4.4 Consecuencias psicológicas de la violencia obstétrica

Se encontraron dos artículos de España donde hablan sobre asociaciones de la violencia obstétrica y estrés postraumático o depresión posparto. Martínez-Vázquez et al. (2021) estudiaron los factores asociados con el trastorno de estrés postraumático (TEPT) posparto después de la violencia obstétrica. Los factores de riesgo identificados fueron tener un plan de entrega que no se respetó, cesárea electiva, cesárea de urgencia, ingreso del recién nacido en el intermedio neonatal unidad de cuidados intensivos, ingreso en la unidad de cuidados intensivos, alimentación con fórmula al alta, violencia obstétrica verbal, y violencia obstétrica psicoafectiva. El apoyo de la pareja y la lactancia temprana fueron identificados como factores protectores.

El otro estudio habla de la relación entre la violencia obstétrica percibida y el riesgo de depresión posparto: un estudio observacional. Los factores de riesgo para PPD incluyeron, multiparidad, ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos del recién nacido, experimentar violencia obstétrica verbal, y violencia obstétrica psicoafectiva. La percepción de apoyo durante el embarazo, parto y puerperio resultó ser un factor protector (Martínez-Vázquez, et al, 2022).

5.4.5. Cambios en el paradigma del cuidado obstétrico

Cambiando el modelo para un cuidado obstétrico humanizado en un hospital de tercer nivel en el Medio Oeste de Brasil se realizó la comparación de la realización de prácticas como la episiotomía por años y, según los resultados, tuvo una disminución significativa, en 2012 se observó una tasa del 60,2% frente a una tasa del 24,6% en 2015 entre los médicos residentes (Verano et al., 2019).

5.5 Artículos mixtos

En la revisión se encontraron 4 estudios que utilizaron una metodología mixta. En uno de ellos, Quattrochi (2019), discute el aporte que ha hecho Argentina al debate internacional sobre Violencia Obstétrica, analizando los procesos históricos, sociales y políticos que han conducido al reconocimiento legal de este término en diferentes países latinoamericanos. El trabajo de campo se realizó en Argentina, e incluyó 138 personas: 33 informantes que tuvieron un rol en el diseño e implementación de las leyes, en el activismo o en la profesión, a los que se les hicieron entrevistas semiestructuradas. Y 70 residentes, 35 estudiantes de enfermería y 35 trabajadores de la salud, a los que se les aplicó una encuesta. También se observaron 13 eventos públicos donde se discutía este concepto.

La información más relevante en esta investigación se obtuvo con el trabajo de la asociación civil de Las Casildas, la cual lanzó el Observatorio de Violencia Obstétrica en Argentina y realizó la primera encuesta nacional sobre el tema, en la que se evidencia el incumplimiento de la Ley del Parto Humanizado.

También concluyeron que las políticas públicas en Argentina no han sido suficientes para tratar el problema de Violencia Obstétrica de forma multidimensional. Por lo que el Observatorio tiene potencial para ser un mecanismo pedagógico de medicina obstétrica, donde se muestren datos concretos y se contribuya a formar al personal de salud en diferentes dimensiones, y así combatir este problema.

En otro estudio (Brandão et al, 2018), se pretendía explorar las experiencias de violencia obstétrica durante el parto en mujeres ecuatorianas, combinando elementos cualitativos y cuantitativos de la misma. Ellos aplicaron un cuestionario descriptivo a 388 mujeres que dieron a luz en 13 clínicas diferentes. El instrumento se enfocó en los

factores asociados a la VO experimentados durante el embarazo, el parto y el posparto, al mismo tiempo que en profundizar sobre la percepción y caracterización de la experiencia de las mujeres mediante el uso de preguntas abiertas.

Los resultados reportados indican que el 33.2% de las mujeres fueron sometidas a una cesárea, el 19.4% a la maniobra de Kristeller, y al 51.7% de las madres primerizas se les realizó una episiotomía. Al 50.5% de ellas no se les permitió abrazar a su bebé al momento de nacer, y el 34.8% no recibió apoyo para empezar con la lactancia. Respecto a la percepción de las mujeres sobre esta experiencia, no se reportó el análisis sobre las respuestas a estas preguntas.

Un estudio realizado en México por Valdez et al (2018), pretendía analizar las experiencias de discriminación que vivían las mujeres al momento del parto, para lo que aplicaron una encuesta a 512 mujeres, de las cuales se seleccionaron a 20 que vivenciaron algún tipo de abuso por parte del personal de salud, para realizar una entrevista donde detallaran su experiencia a profundidad. Además de ello, se llevaron a cabo 3 grupos focales con profesionales de la salud.

A partir de la aplicación de estos instrumentos se constató que las mujeres vivieron maltratos físicos y psicológicos durante sus trabajos de parto. Además, mientras los discursos del personal sanitario incluían expresiones discriminatorias hacia ciertas características de las pacientes, estas se percibían a sí mismas como inferiores y adoptaban un rol pasivo en el hospital; lo que facilita los abusos de las autoridades

Finalmente, en Brasil, se identificó una publicación realizada por Uendel et al (2020), con el objetivo de confirmar la presencia de VO entre las mujeres atendidas por el Programa Mujeres Mil, para lo que utilizaron una muestra de 20 mujeres. Encontraron que las gestantes no recibieron toda la información necesaria sobre los procedimientos que se les realizaron, sobre la obstétrica humanizada ni sobre los derechos que poseen, por ejemplo, el de estar acompañadas durante el nacimiento del bebé. Además, se concluyó que la cesárea se utiliza como una práctica de programación para la madre.

Estos artículos evidencian la presencia de violencia obstétrica en diferentes países latinoamericanos, y la ineficacia de las legislaciones para combatirla, por lo que demuestran la necesidad de un cambio en las políticas públicas a lo largo del continente.

6. CONCLUSIONES

Se evidencia que la forma de aproximación metodológica más frecuente es la cualitativa, con un 57%, mientras que el 22% son de corte cuantitativo, en los dos casos la mayor parte de estos trabajos se enfocan en las experiencias vividas por las mujeres durante su proceso de parto, en los que se destacan las formas más comunes de violencia obstétrica: la violencia comunicacional, física y psicológica, también se presentan con frecuencia la falta de autonomía en la toma de decisiones, las intervenciones no consentidas y la deshumanización del personal sanitario. Respecto a los artículos de reflexión (7) se encuentra que la conceptualización de violencia obstétrica no es clara, lo que de acuerdo con los autores lo que hace más difícil realizar investigaciones más precisas. También son escasos los instrumentos para medir la violencia obstétrica, en la revisión realizada solo se encuentran 3 estudios al respecto.

Los estudios encontrados son de tipo exploratorio, existen pocos de tipo explicativo, y no se encontraron estudios de investigación acción, o de intervención. Lo que indica que este tema se encuentra en una etapa preliminar de estudio.

7. REFERENCIAS

- Asamblea Legislativa Plurinacional (2013, 9 de marzo). *Ley 348. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia*. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. <https://bit.ly/3Sbm6PB>
- Asamblea Nacional De La República Bolivariana De Venezuela (2007, 23 de abril). *Ley 38.668: Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela. <https://bit.ly/3z4fLwy>
- Baro, S (2020) Humanización de las prácticas de salud. Una Revisión sistemática para la prevención de la violencia en los servicios de salud. (2020). *Calidad De Vida Y Salud*, 13(ESPECIAL), 18-29. Recuperado a partir de <http://revistacdvs.uflor.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/274>
- Brandão, T., Cañadas, S., Galvis, A., De Los Ríos, M. M., Meijer, M., & Falcon, K. (2018). Childbirth experiences related to obstetric

- violence in public health units in Quito, Ecuador. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 1(1). doi:10.1002/ijgo.12625
- Bravo-Moreno, A (2022) Reproductive agency, assisted reproductive technology & obstetric violence, *Health Care for Women International*, 43:7-8, 806-826, DOI: [10.1080/07399332.2021.1883026](https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1883026)
- Cabral, Sms., Perez, Dk (2019) Violencia Obstétrica: producción científica de psicólogos sobre el tema. *Ecos* V 9, n 2.
- Cárdenas Castro M., Salinero Rates S. (2022). Violencia obstétrica en Chile: percepción de las mujeres y diferencias entre centros de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 46: e24. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.24>
- Castillo Villanueva, A (2019). Por tu bien y Néixer: reflexiones audiovisuales sobre la violencia obstétrica, *Bulletin of Spanish Studies*, 96:7, 1137-1152, DOI: 10.1080/14753820.2019.1651008
- Castro, A., & Savage, V. (2018). Obstetric Violence as Reproductive Governance in the Dominican Republic. *Medical Anthropology*, 38(2), 123–136. <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1512984>
- Castro, M. C., & Rates, S. S. (2021). Validation and factorial invariance test of obstetric violence scale in women from Chile. [Validación de la escala de violencia obstétrica y pruebas de la invarianza factorial en una muestra de mujeres chilenas]. *Interdisciplinaria*, 38(2), 209-223. doi:10.16888/INTERD.2021.38.2.14
- Chadwick, R. (2016). Obstetric Violence in South Africa. *The South African Medical Journal*, Vol. 106 (5), pp. 423- 425. <http://dx.doi.org/10.7196%2FSAMJ.2016.v106i5.10708>
- Chadwick, R (2021) The dangers of minimizing obstetric violence. *Violence Against Women*. *Sage Journals*. Doi: 10.1177/10778012211037379
- Chattopadhyay, S., Mishra, A., & Jacob, S. (2017). ‘Safe’, yet violent? Women’s experiences with obstetric violence during hospital births in rural Northeast India. *Culture, Health & Sexuality*, 20(7), 815–829. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1384572>
- Cunha Rodrigues, F. A., Gama Lira, S. V., Magalhães, P. H., Freitas, A. L. E. V., Silva Mitros, V. M. D., & Almeida, P. C. (2017). Violence obstetric in the parturition process in maternities linked to the stork network. [Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha] *Reproducao e Climaterio*, 32(2), 78-84. doi:10.1016/j.recli.2016.12.001

- Cunha, R. F. A., Gama, L. S. V., Hilário, M. P., Vasconcelos, F. A. L., Da Silva, M. V. M., Almeida, P. C. (2017). Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Reprodução & Climatério*, 32(2), 78-84.
- De Alexandria, S. T., Do Socorro Santos De Oliveira, M., Alves, S. M., Bessa, M. M. M., Albuquerque, G. A., Y Santana, M. D. R. (2019). Obstetric violence under the perspective of nursing professionals of the birth care. *Cultura De Los Cuidados*, 23(53), 119-128. doi:10.14198/cuid.2019.53.12
- Díaz García, L. I. & Fernández M., Y. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho (Valparaíso)*, (51), 123-143. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>
- Fernandes Pessoa Madeira, D.; Luiza Silva Queiroz, M.; Lopes Toledo, R. (2020). Violência obstétrica: a relação entre a violação do direito à assistência obstétrica humanizada e o patriarcado. *Gênero & Direito*, [S. l.], v. 9, n. 04. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/51799>. Acesso em: 24 out. 2022.
- Flores, Y. Y. R., Ledezma, A. G. M., Ibarra, L. E. H., & Acevedo, C. E. G. (2019). Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53(1). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018028603464>
- Fors, M., Falcon, K., Brandão, T., Vaca, A., Cañadas, S., & Viada González, C. E. (2021). Reliability and Dimensionality of EPREVO (“Experiencias de Parto Relacionadas a Violencia Obstétrica”): Development of a New Instrument, Ecuador. *International Journal of Women’s Health*, Vol. 13, 569–577. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s305741>
- Gleason, E. G., Molina Berrío, D. P., López Ríos, J. M., Mejía Merino, C. M. “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud Colectiva*, vol. 17, e3727, 2021 Universidad Nacional de Lanús DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>
- Guimarães, L. B. E., Jonas, E. & Do Amaral, L. R. O. G. (2018). Obstetric violence in public maternity wards of the state of

- tocantins. *Revista Estudos Feministas*, 26(1) doi:10.1590/1806-9584.2018v26n143278
- Iglesias Ortuño, E. A. y Ulloa Espinosa, C. (2021). Violencia Obstetra en el sistema de salud mexicano. *La razón histórica, Revista Hispanoamericana de Historia de las ideas*, (51), p. 41-63.
- Danubia Jardim, D. M. y Modena, C.M. (2018). Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
- Lappeman, M., & Swartz, L. (2019). Rethinking obstetric violence and the “neglect of neglect”: the silence of a labour ward milieu in a South African district hospital. *BMC International Health and Human Rights*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0218-2>
- Ley 2244, de “Parto digno, respetado y Humanizado” (Ley 2244 de 2022) Aprobada por el Congreso de la República de Colombia
- Lévesque, S., & Ferron-Parayre, A.. (2021). To Use or Not to Use the Term “Obstetric Violence”: Commentary on the Article by Swartz and Lappeman. *Violence Against Women*, 27(8), 1009–1018. <https://doi.org/10.1177/10778012211996456>
- Marrero, L., Brüggemann, O.M. (2018). Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 71(3):1152-61.
- Martínez-Galiano, J. M., Martínez-Vázquez, S., Rodríguez-Almagro, J., & Hernández-Martínez, A. (2021). The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 34(5), e526-e536. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002>
- Martínez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., & Martínez-Galiano, J. M. (2022). Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. *Midwifery*, 108, 103297. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103297>
- Mayra, K., Sandall, J., Matthews, Z. Y Padmadas, S. S. (2022). Breaking the silence about obstetric violence: Body mapping women's narratives of respect, disrespect and abuse during childbirth in Bihar, India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04503-7>

- Megan Bohren et al., 'The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review', *Plos Medicine*, 12:5 (2015), 1–32 (p. 7).
- Meijer, M., Brandão, T., Cañadas, S., & Falcon, K. (2019). Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 148(3), 355–360. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13075>
- Mazuera Ayala, P. (2020). Violencia obstétrica: reproduciendo el dolor. *Via Inveniendi Et Iudicandi*, 16(2). <https://doi.org/10.15332/19090528.6783>
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Valero-Chillerón, M. J., Andreu-Pejó, L., & Cervera-Gasch, G. (2021). Obstetric Violence in Spain (Part III): Healthcare Professionals, Times, and Areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3359. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073359>
- Mena-Tudela, D., Cervera-Gasch, G., Andreu-Pejó, L., Alemany-Anchel, M. J., Valero-Chillerón, M. J., Peris-Ferrando, E., Mahiques-Llopis, J., & González-Chordá, V. M. (2022). Perception of obstetric violence in a sample of Spanish health sciences students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 110, 105266. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105266>
- Montero, C., & Leida, C. (2017). El parto y el nacimiento en la modernidad. Una visión con perspectiva de género desde la enfermería obstétrica. *Comunidad y Salud*, 15(1). <https://bit.ly/3zyIWrt>
- Nascimento, S. L., Pires, V. M. M. M., Santos, N. A., Machado, J. C., Meira, L. S., Vanda, P. R. (2019). Conocimiento y vivencias de violencia obstétrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 37(1), 66-79. doi: 10.15517/revenf.v0iNo.37.35264
- 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*. OMS.
- Paiva, A. M. G., Pereira, A. M. M., Dantas, S. L. D. C., Rodrigues, A. R. M., Da Silva, F. W. O., & Rodrigues, D. P. (2022). Social representations of obstetric violence for puerperal women and health professionals: correspondence factor analysis. [representações sociais da violência obstétrica para puérperas e

- profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência; representaciones sociales de la violencia obstétrica para mujeres puérperas y profesionales de la salud: análisis factorial de correspondencia] *Cogitare Enfermagem*, 27
doi:10.5380/ce.v27i0.75198
- Palacios, D. C. V., Cárdenas, T. X. C., Peñaranda, D. A. L., Torres, Z. K. S., & Johanna, P. Á. N. (2020). Obstetric violence by health personnel from the perspective of women who attend a hospital in azuay, Ecuador. *Investigación Clínica* (Venezuela), 61(1), 140-151. <https://bit.ly/3zQeydN>
- Pineda G., E. (2022). Aproximaciones al femicidio gineco-obstétrico: Approaches to gynecological-obstetric femicide. *Revista nuestra América*, 10(19), e6028609. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6028609>
- Poo, A. M., Gallardo, M. J., Herrera-Contreras, Y. & Baeza, B. (2021). Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(4), 374-379. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000016>
- Ramos, F. M., Maciel, R. G., De Abreu, S. S. A., Barbosa, J. D. M. Y Cohelo, L. T. (2020). The obstetric nursing residents' view on obstetric violence in institutions. *Interface-comunicacao saude educacao*, 24(1). <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>
- Quattrocchi, P. (2018). Violencia obstétrica. Aportes desde américa latina. *Género & Derecho*, [S. l.], v. 7, n. 1. DOI: 10.22478/ufpb.2179-7137.2018v7n1.38974.
- Rodríguez-Roque, S., Rodríguez-Rico, D., Rodríguez-Rico, G., & Jiménez-Malavé, R. (2020). Obstetric violence: Behavior of medical personnel and patient's perception in delivery rooms. multicenter study, anzoátegui state. [Violencia obstétrica: Conducta del personal médico y percepción de las usuarias en las salas de parto. Estudio multicéntrico, estado Anzoátegui] *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 80(4), 280-291. doi:10.51288/00800405
- Santos, C. A. M., Bezerra, D. C. M.S., Maia, M. V.C., Da Costa, B. A., De Oliveira Cavalcante, K., Ferreira, J. A. R. (2021). Puerperae's experience concerning obstetric violence in the phenomenological perspective. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). <https://bit.ly/3zqGHqp>

- Sen, G., Reddy, B. & Iyer, A. (2018). Beyond measurement: the drivers of disrespect and abuse in obstetric care. *Reproductive Health Matters*. 26. 1-13. 10.1080/09688080.2018.1508173
- Trajano, A. R. y Barreto, E. A. (2021). Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(17), <https://doi.org/10.1590/interface.200689>
- Uendel Gonçalves, A.; Maria Da Penha Rodrigues, F.; A. C. Perez, Dias. (2020). Obstetric violence from the perspective of women who participated in the Program “Mulheres Mil”. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, vol. 8, no. 2, 2020, pp. 296-306. <https://www.redalyc.org/journal/4979/497963611015/497963611015.pdf>
- Valdez, S. R., Arenas, L. M., Rojas, A. y Sánchez, M. (2018). Discrimination and obstetric violence in mexican maternity wards. *Injury Prevention*, 24(1). <http://dx.doi.org/10.1136/injuryprevention-2018-safety.288>
- Verano, J., Rodrigues, C., Ferreira, M., & Oliveira, S. D. (2019). Shifting the paradigm to an obstetric humanized care: the disparities at a tertiary care hospital in the midwest of Brazil. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 46(4), 521–525. <https://doi.org/10.12891/ceog4542.2019>
- Williamson, K. E. (2021). The iatrogenesis of obstetric racism in Brazil: beyond the body, beyond the clinic. *Anthropology & Medicine*, 28:2, 172-187, DOI: [10.1080/13648470.2021.1932416](https://doi.org/10.1080/13648470.2021.1932416)
- World Health Organization. (2018). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

BIODATA DE AUTORES

Ramos González Beatriz Eugenia. PhD en Investigación en Psicopatología y Psicoanálisis Université Denis Diderot Paris Cité, Master en Individuo y Sociedad desde el enfoque psicoanalítico Université Paul Valéry Montpellier III, Psicóloga de la Universidad Nacional de Colombia. Docente Investigadora de la Universidad Antonio Nariño de

Colombia desde el año 2008. Código ORCID: 0000-0002-0430-1842.
bramos@uan.edu.co

Acuña González Ana Graciela. Universidad de Guadalajara, México. Becaria del Programa Delfín como Joven investigadora, estudiante de VIII semestre de psicología. Código ORCID: 0000-0003-1661-371X
ana.acuna7838@alumnos.udg.mx

García Verduzco María Fernanda. Psicóloga graduada de la Universidad de Colima, México, Becaria del Programa Delfín como Joven investigadora. Código ORCID: 0000-0002-0370-2193
mgarcia80@ucol.mx

Gómez Pérez Clara Sofía. Universidad de Guadalajara, México, Becaria del Programa Delfín como Joven investigadora, estudiante de VIII semestre de Psicología. Código ORCID: 0000-0002-9610-9582
clara.gomez0305@alumnos.udg.mx



UNIVERSIDAD
DEL ZULIA

opción

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

Año 39, N° 100 (2023)

Esta revista fue editada en formato digital por el personal de la Oficina de Publicaciones Científicas de la Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia. Maracaibo - Venezuela

www.luz.edu.ve

www.serbi.luz.edu.ve

produccioncientifica.luz.edu.ve

Esta obra está bajo la licencia:

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) (CC BY-NC-SA 4.0)

