

## La violencia obstétrica durante la atención médica desde una revisión de la literatura científica

### Characterizing Conditions of Obstetric Violence from a Review of Scientific Literature

Bárbara Mercedes Mora Espinoza<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9697-5715>

María Neyfeth Posada Morales<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4326-1177>

Luis Felipe Garzón Sánchez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1256-6610>

Tatiana Bermúdez Caviedes<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8237-035X>

Daniela Montoya Trujillo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9194-1401>

Valeria Vélez Naranjo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7566-6972>

<sup>1</sup>Fundación Universitaria del Área Andina. Pereira, Colombia.

\*Autor para la correspondencia: [bmora@areandina.edu.co](mailto:bmora@areandina.edu.co)

#### RESUMEN

**Introducción:** La violencia contra la mujer es de naturaleza diversa y sus características vienen determinadas por la cultura, las costumbres, las tradiciones e incluso las creencias religiosas, la tecnología y el avance científico-tecnológico como ocurre en la violencia obstétrica.

**Objetivo:** Caracterizar la violencia obstétrica percibida por las mujeres durante la atención obstétrica desde una revisión sistemática de la literatura científica.

**Métodos:** Se siguieron las directrices PRISMA con bases de datos BVS, ProQuest, Springer, PubMed, Scholar.Google, SciELO, Lilacs, Gale, IBECs, Open Access, Redalyc, Science Direct, JSTOR, BMC y MDPI y Researchgate. Se realizó una selección de estudios sobre violencia obstétrica de los últimos cinco años versados en la percepción de las usuarias del servicio de salud, formas de violencia obstétrica, prácticas y conductas del personal de salud, entre otros. Se incluyeron 20 artículos, que definieron cuatro temas o categorías analíticas:

conceptualización de la violencia obstétrica, tipificación de la violencia obstétrica, prácticas y conductas rutinarias del personal de salud durante la atención obstétrica y experiencias o vivencias en violencia obstétrica.

**Conclusiones:** La violencia obstétrica retrata una violación de los derechos humanos y un grave problema de salud pública, que se manifiesta en los actos discriminatorios e irrespetuosos practicados por profesionales de salud y legitimados por las relaciones simbólicas de poder, que naturalizan y banalizan su ocurrencia.

**Palabras clave:** violencia obstétrica; violencia contra la mujer; violencia de género; parto; personal de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** Violence against women has a diverse nature and its characteristics are determined by culture, customs, traditions and even religious beliefs, technology and scientific-technological progress as occurs in obstetric violence.

**Objective:** To characterize the obstetric violence perceived by women during obstetric care.

**Methods:** PRISMA guidelines were followed with databases from VHL, ProQuest, Springer, PubMed, Google Scholar, SciELO, Lilacs, Gale, IBECs, Open Access, Redalyc, Science Direct, JSTOR, BMC and MDPI and Researchgate. A selection of studies on obstetric violence from the last five years was carried out, dealing with the perception of these health service users, practical forms of obstetric violence and behaviors of health personnel, among others. Twenty articles were included, which defined four themes or analytical categories: conceptualization of obstetric violence, typification of obstetric violence, routine practices and behaviors of health personnel during obstetric care, and experiences in obstetric violence.

**Conclusions:** Obstetric violence portrays a violation of human rights and a serious public health problem, which is presented in discriminatory and disrespectful acts practiced by health professionals and legitimized by symbolic power relations, which naturalize and trivialize its occurrence.

**Keywords:** obstetric violence; violence against women; gender violence; birth; health personnel.

Recibido: 17/09/2022

Aceptado: 11/12/2022

## Introducción

Hablar de violencia obstétrica es dirigir la mirada hacia la violencia de género<sup>(1,2)</sup> y exponer la realidad de muchas mujeres en el mundo, que han encontrado dentro de la atención institucional del parto, prácticas o conductas que vulneran los derechos humanos, sexuales y reproductivos.<sup>(3,4,5)</sup> Esto hace cuestionar directamente la praxis, ética, empatía y sensibilidad del personal de salud.<sup>(6)</sup> Por lo tanto, el término no solo aplica al trato deshumanizador en la atención, sino a las relaciones de poder,<sup>(7,8)</sup> en las cuales el personal de salud es quien toma decisiones “en bienestar de ella”, sin tener en cuenta su autonomía.

En este sentido se extreman el uso de la medicalización y otras intervenciones que resultan ser excesivas e innecesarias y ponen muchas veces en riesgo la integridad física, psicológica y emocional de la mujer.<sup>(9)</sup>

Ahora bien, esta violencia puede tipificarse en violencia verbal cuya finalidad es humillar, interiorizar y someter a la mujer; violencia física que conlleva a la práctica exponencial de cesáreas, episiotomías, maniobra de Kristeller, tactos vaginales, entre otros procedimientos, en los que no media indicación y comprensión de la situación por parte de la mujer, violencia psicológica que expone el discurso autoritario, hostil, amenazante y transferente de culpa hacia la mujer, violencia sexual atribuible al toque de los genitales de forma irrespetuosa, discriminación social en la cual se evidencia una atención cargada de prejuicios y trato diferencial, negligencia en la asistencia como un mecanismo de castigo y el uso inadecuado de procedimientos y tecnología

que obligan a la mujer a callar frente al dolor, a permanecer atada a equipos médicos y sin mantener contacto piel a piel con su hijo.<sup>(10,11,12,13,14)</sup>

Lo cierto, es que una atención cargada de manifestaciones de violencia va a impedir que el proceso de la maternidad sea una experiencia positiva para la madre,<sup>(8)</sup> de hecho, la presión psicológica, prejuicios, abuso de procedimientos y el irrespeto verbal han sido causa de sentimientos de soledad, llanto, estrés, ansiedad, impotencia y autoestima deficiente,<sup>(15)</sup> sumado a todo esto la violencia obstétrica se asocia con el riesgo de ocasionar depresión posparto.<sup>(16)</sup>

Asimismo, la violencia física ha generado en las mujeres sobreexcitación, intranquilidad, temor, miedo, incomodidad, confusión, tensión y angustia, no solo por el dolor físico y la posibilidad de daño al bebé, sino por la pérdida del control de su propio cuerpo.<sup>(17)</sup> Al respecto, ha sido evidente que la violencia durante el parto puede traumatizar e impactar negativamente en la calidad de vida de la mujer, pues se ha estimado que el 35 % de estas presentarán algún grado de trastorno de estrés postraumático (TEPT).<sup>(18)</sup>

Con referencia a las prácticas de violencia obstétrica más nocivas, se pueden citar la conducción del parto con oxitocina de forma indiscriminada que predispone a hiperdinamia uterina, hemorragia posparto y asfixia perinatal.<sup>(19)</sup>

La maniobra de Kristeller que ha sido causa de desgarros perianales, daños variables del músculo elevador del ano, ruptura uterina y dispareunia.<sup>(20)</sup> La episiotomía rutinaria que se asocia a hemorragia, hematoma, edema, infección, dehiscencia, dispareunia y fístula rectovaginal.<sup>(21)</sup> Esto hace reconocer que algunos profesionales aún consideran el uso de la episiotomía como medida preventiva y necesaria en algunos casos<sup>(22)</sup> y evitan así las cesáreas que aumentan el riesgo de infección, hematomas, dehiscencia de la sutura o complicaciones mayores como hemorragia, requerimiento de transfusiones sanguíneas, reintervenciones y necesidad de cuidados intensivos.<sup>(23)</sup>

El desenlace de un embarazo para la mujer gestante conlleva un conjunto de emociones que desencadenan desde expresiones de felicidad, incertidumbre por el estado de salud del recién nacido, hasta la preocupación por cómo será

el momento del parto.<sup>(11)</sup> Se ha demostrado que prácticas como el acompañamiento de una persona significativa,<sup>(24)</sup> la libertad de movimiento durante el parto, el uso de técnicas alternativas para el alivio del dolor, el parto vertical,<sup>(25)</sup> el contacto piel a piel entre madre e hijo,<sup>(26)</sup> la opción del manejo del dolor con analgesia raquídea<sup>(27)</sup> y la atención con enfoque intercultural<sup>(28)</sup> suscitan sensación de bienestar, confort, satisfacción, autocontrol, seguridad, reducción del dolor, relajación, confianza en el personal de salud y menos necesidad de procedimientos invasivos o medicalización, fortalecimiento del vínculo afectivo e incluso mayor éxito en el inicio de la lactancia materna.<sup>(29)</sup> Estas son condiciones para que el parto sea percibido como una experiencia positiva, en la cual la mujer realmente adopta un papel protagónico durante el parto.<sup>(30,31)</sup>

Toda esta evidencia es lo que ha permitido que la Organización Mundial de la Salud (OMS) haga énfasis en 56 recomendaciones orientadas a mejorar la experiencia de las mujeres durante todo el proceso de la maternidad. En este contexto se decidió llevar a cabo una revisión sistemática sobre la violencia obstétrica desarrollada en los últimos siete años, lo que permite dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Qué condiciones caracterizan la violencia obstétrica en las mujeres desde una revisión de la literatura científica?

Asimismo, la OMS hace una identificación de la violencia obstétrica en cinco tipos:

- Uso de procedimientos y técnicas innecesarios de rutina (sobre la madre o el bebé).
- Maltrato, humillaciones y agresión verbal o física.
- Falta de insumos, instalaciones inadecuadas.
- Ejercicios de residentes y practicantes sin la autorización de la madre y con información completa, verdadera y suficiente.
- Discriminación por razones culturales, económicas, religiosas y étnicas.<sup>(32)</sup>

El objetivo fue caracterizar la violencia obstétrica percibida por las mujeres durante la atención obstétrica desde una visión de la literatura científica.

## Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos relacionados con la violencia obstétrica y publicados entre el año 2016 y el primer trimestre de 2022. Para el proceso de selección de los artículos se usaron las bases de datos y motores de búsqueda en BVS, ProQuest, Springer, PubMed, Scholar Google, SciELO, Lilacs, Gale, IBECs, Open Access, Redalyc, Science Direct, JSTOR, BMC, MDPI, Researchgate. La terminología empleada se abordó desde los Descriptores de Ciencias de la Salud los (DeCS) y los operadores booleanos AND/OR, en idioma portugués, español e inglés, cuya pesquisa arrojó: violencia AND parto, irrespeto AND maltrato durante el parto, trato irrespetuoso y abusivo OR violencia obstétrica, prácticas clínicas OR violencia obstétrica y violencia obstétrica AND cultura. Los criterios de elegibilidad fueron en respuesta a la pregunta PICO<sup>(33)</sup> (*Patient, Intervention, Comparison, Outcome* por sus siglas en inglés) y para plantear la pregunta de investigación se usó la metodología PICO. Se revisaron artículos que abordaran la violencia institucionalizada en el parto, entre artículos originales, revisiones de literatura y reflexivos publicados en los años disponibles íntegramente, gratuitos, en lengua portuguesa, inglesa o española. En el proceso de selección se refinaron los textos que realmente respondían a la pregunta de interés, que poseían adecuación metodológica y con discusión sobre la temática propuesta.

Además, se aplicó una lista de verificación establecida con la estrategia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* por sus siglas en inglés),<sup>(33)</sup> con la cual se verificaron los 27 criterios de una revisión sistemática. Los criterios de inclusión fueron estudios sobre experiencias y percepción de violencia obstétrica por parte de las usuarias del servicio de salud y los criterios de exclusión fueron violencia interpersonal, colectiva o autoinfligida. La revisión de literatura llevó a establecer la

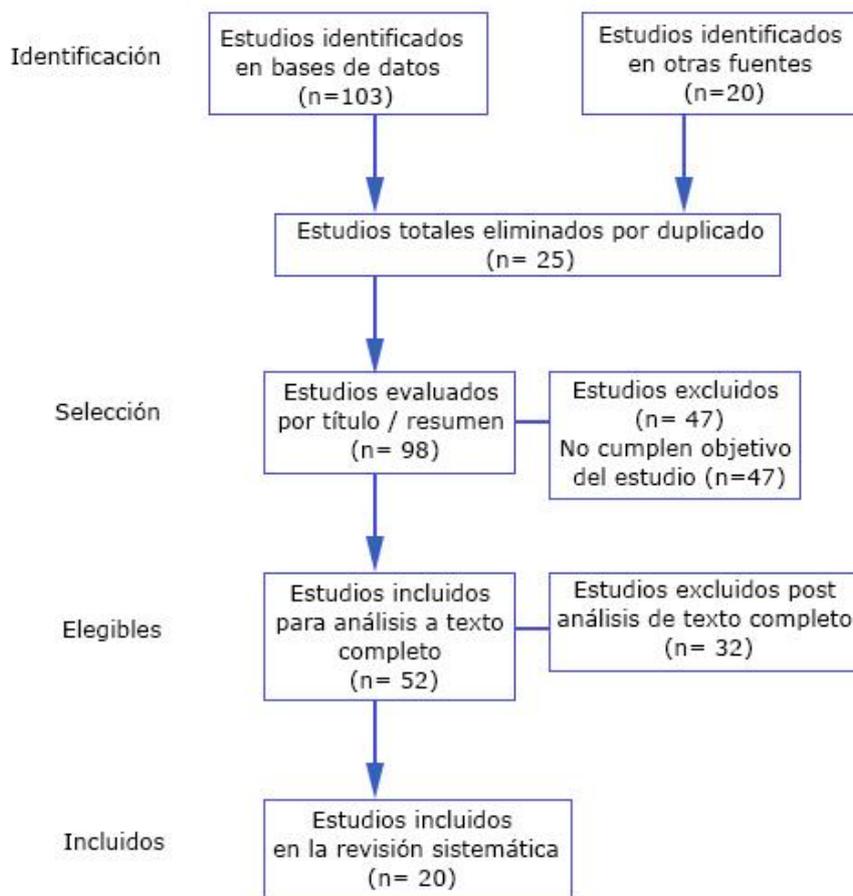
conceptualización, tipificación, prácticas y conductas experimentadas como negativas o positivas, sentimientos generados y discursos relevantes en la interacción de las mujeres con el personal de salud.

En cuanto a los aspectos éticos, se tuvieron en cuenta las disposiciones de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, que protege el derecho al uso y adecuado tratamiento de la información que se haya recogido en bases de datos o archivos.<sup>(34,35)</sup>

## **Análisis y síntesis de la información**

Se compilaron 123 investigaciones potenciales para el estudio y se analizaron los datos de 20 artículos publicados en las revistas seleccionadas (anexo) y se realiza un diagrama estratégico para la búsqueda de la información (fig.).

### Diagrama estratégico de búsqueda



Fuente: Elaboración propia.

Fig. - Diagrama estratégico de búsqueda.

Se definieron cuatro temas o categorías analíticas:

1. Conceptualización de la violencia obstétrica.
2. Tipificación de la violencia obstétrica.
3. Prácticas y conductas rutinarias del personal de salud durante la atención obstétrica.
4. Experiencias o vivencias de la violencia obstétrica.

### Conceptualización de la violencia obstétrica

Conceptualizar la violencia obstétrica no es fácil, sin embargo, a través de esta revisión se identificaron varios elementos centrales que le dan estructura al

término, como son la existencia de un victimario, un perpetrador y un escenario específico donde se desarrollan dinámicas que terminan menoscabando los derechos del primero. Es por esto que, cuando se establece una relación con la violencia obstétrica se identifica a la mujer en su proceso de maternidad, como víctima de actos, acciones o abusos de autoridad por parte del personal de salud, o de la misma institución de salud.<sup>(13)</sup> En este contexto pueden aflorar relaciones de poder como la hegemonía médica, dinámicas de patologización y tecnomedicalización de la maternidad, ligadas al conocimiento legitimado, saberes, jerarquías de género y estereotipos que impiden la participación activa de la mujer en este proceso.<sup>(36,37)</sup> En este sentido es común el uso de la fuerza, empleo de amenazas, coacción, chantaje, indiferencia, o hasta infringir dolor. Está demostrado que estos actos son causa de frustración, impotencia, sentimientos de incapacidad o minusvalía entre las mujeres, lo que hace más resignado el sometimiento de la mujer y el menoscabo del ejercicio de sus derechos.<sup>(38)</sup>

Desde esta perspectiva el concepto de violencia obstétrica encuadra en el marco de los derechos humanos de las mujeres, la perspectiva de género o simplemente en la violencia sufrida por la mujer durante la atención de la maternidad. En el primer caso puede destacarse que la violencia obstétrica hace referencia a la atención intervencionista donde la mujer deja de ser sujeto de derecho, al perder su autonomía y la capacidad de decisión,<sup>(39)</sup> como sucede cuando se ejerce presión para hacer procedimientos sobre el cuerpo de las mujeres sin tener en cuenta su opinión.<sup>(40)</sup> Asimismo, la violencia obstétrica enfocada en la perspectiva de género aborda el concepto desde la vulnerabilidad que resiste la mujer en el proceso de la maternidad, al estar expuesta a prácticas innecesarias, malas praxis, maltrato físico, verbal o psicológico.<sup>(41,42)</sup> El término se ajusta a la atención deshumanizada de la maternidad, en la que priman desinformación, actitudes de superioridad, comunicación en lenguaje técnico, burlas, ironías y tratamientos no concertados, entre otros, lo que no responde a las necesidades y deseos de las gestantes.<sup>(43,44,45)</sup>

La violencia institucionalizada está relacionada con los protocolos que cumplen los profesionales de salud, como son el uso indiscriminado de la amniotomía, episiotomía, cesáreas innecesarias y utilización de palabras y expresiones

agresivas hacia la mujer durante el parto. Este tema fue analizado y denunciado en la década de 1980 por movimientos feministas y fue objetivo de investigaciones académicas.<sup>(46)</sup> Otros autores han señalado la existencia de algunos determinantes sociales que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres durante la atención obstétrica. Entre ellos, habitar en lugares con difícil acceso a los servicios de salud, hablar una lengua indígena o dialecto, ser menor de edad, vivir en condiciones de pobreza y poseer bajos o nulos niveles educativos.<sup>(47)</sup>

### **Tipificación de la violencia obstétrica**

De acuerdo con los datos obtenidos en la revisión de literatura se pudo establecer la tendencia a tipificar la violencia obstétrica desde una evidencia cualitativa derivada de diferentes investigaciones. Se resaltan a *Jardim y Moderna*,<sup>(10)</sup> quienes describen y ejemplarizan actos, acciones u omisiones, que identifican las diferentes manifestaciones o formas de violencia obstétrica. Ellos relacionan la violencia verbal con frases discriminatorias, irónicas, moralistas y coercitivas; la violencia física con la realización de procedimientos rutinarios, innecesarios y dolorosos; la violencia psicológica con el discurso hostil, amenazante y autoritario; la discriminación social con un trato diferencial y otros prejuicios; la negligencia en la asistencia con la atención indiferente o postergada y el uso inadecuado de procedimientos y tecnologías en relación con el abuso de medicamentos, procedimientos iatrogénicos o no justificados. Todo esto permite dar cuenta del tipo de derecho vulnerado, dado que el abuso físico atenta el derecho al trato humano, la dignidad y el respeto; el abandono o negación de la atención afecta el derecho a la salud, la atención discriminatoria perturba el derecho a la igualdad y la atención no consentida restringe el derecho a la información, opinión y autonomía.<sup>(48)</sup>

La violencia obstétrica vincula al personal de salud en los procesos reproductivos de las mujeres porque son conductas que expresan un trato deshumanizado y patologizado de los procesos naturales durante el desenlace del embarazo.<sup>(41)</sup> Todo lo señalado da visibilidad al fenómeno de la violencia obstétrica, a la necesidad de nuevas investigaciones, y puesta en marcha de las

normas jurídicas, a la aplicación de los códigos deontológicos de los profesionales de la salud y al empoderamiento de la mujer.

## **Prácticas y conductas rutinarias en el personal de salud durante la atención de la gestante**

El desarrollo científico y tecnológico trajo ventajas para la seguridad de la gestante frente a posibles riesgos obstétricos que devienen de eventos inesperados que pueden cursar durante la atención del binomio madre-hijo durante la atención obstétrica. En este orden, la institucionalización definió dos condiciones que han perpetuado esta violencia obstétrica: el poder hegemónico del médico y la objetivación de la mujer como sujeto reproductivo. En estas condiciones desatiende los derechos humanos de género al reducirla en términos de su supuesta fragilidad e indefensión para decidir sobre sus derechos reproductivos y su cuerpo como ser humano.

Por otra parte, el personal de salud, vestidos de autoridad científica-tecnológica y pautados por su saber técnico y científico, por relaciones jerárquicas y desiguales de poder y autoridad, en un modelo biomédico hegemónico segrega e ilegítima el poder femenino sobre su cuerpo, tornándose pasivo, disciplinado y resignado a la atención recibida. Esta condición es respaldada por el uso de la autoridad para mantener la obediencia a las reglas y protocolos institucionales. Lo señalado afecta las interacciones humanas, lo cual debilita y subordina el vínculo entre paciente y quien la atiende, con pérdida de la confianza, de la autonomía de la mujer y del libre derecho de decidir sobre su cuerpo.<sup>(1,2,4,7,11,19,46)</sup>

Lo descrito denota la intensa medicalización de la gestante y configura una despersonalización, desfragmentación y patologización, con un uso abusivo de intervenciones innecesarias, pero protocolizadas como normales en la atención de la gestante que acude al parto institucional y naturalizadas por ella como un proceso necesario. Esta conducta poco ética e irrespetuosa del personal de salud con la utilización indiscriminada de la amniotomía, episiotomía, oxitocina sintética, tactos vaginales repetitivos, indicación de cesáreas innecesarias y, por otra parte, el uso de palabras y expresiones irónicas dirigidas a la mujer durante

la atención sanitaria constituye un claro hecho de violencia obstétrica.<sup>(2,3,5,7,8,23,25,26)</sup>

## **Experiencias o vivencias de la violencia obstétrica en gestantes durante la atención obstétrica**

La OMS considera la violencia obstétrica como parte de una cultura institucional enraizada, marcada por la banalización, invisibilidad y naturalización del fenómeno en la asistencia obstétrica cotidiana. En estos escenarios exponen a las mujeres semidesnudas, sus genitales expuestos con las piernas abiertas y levantadas frente a la presencia de extraños, en una posición de total sumisión. Estas condiciones se suman a los relatos de violencia, con negación de un acompañante significativo para ellas, ausencia de información sobre los diferentes procedimientos realizados durante la asistencia; privación del derecho a la alimentación y la deambulación; tactos vaginales usuales y repetitivos sin explicación y justificación; uso frecuente de oxitocina para acelerar el trabajo de parto y el expulsivo; realización de episiotomía sin consentimiento de la mujer; maniobra de Kristeller; entre otras intervenciones. No se piensa que estas experiencias contra su integridad física y emocional pueden llevar a daños permanentes de tipo físico, mental y psicológico. En otro orden de ideas, la OMS en 1996 dividió estas costumbres en cuatro fases: ser estimulado; prácticas sin evidencia, prácticas nocivas o ineficaces que deben ser eliminadas durante el parto (infusión intravenosa de rutina, uso de enema y tricotomía entre otros) y prácticas usadas de manera inapropiada (limitación de agua y alimentos durante el trabajo de parto, uso rutinario de episiotomía y exámenes vaginales frecuentes).<sup>(1,2,6,8,9,10,11,24,27,28)</sup>

Las vivencias de esta violencia obstétrica atañen especialmente a mujeres vulnerables que son la minoría, como gestantes sin compañía, desplazadas, en situación de calle y algunos grupos étnicos como afrodescendientes, indígenas, con bajo nivel socioeconómico, que se ven expuestas al poder institucional y profesional, con características opresoras y dominadoras debido a los límites impuestos por los prejuicios sociales.<sup>(49)</sup> Excluyen la subjetividad femenina como

trazo esencial para la construcción de la asistencia específica a la mujer y al ejercicio de su plena ciudadanía.<sup>(2,4,6,24,25,26,28)</sup>

La violencia que han sufrido las mujeres a lo largo y ancho del planeta es de naturaleza diversa y sus características vienen determinadas por la cultura, las costumbres, las tradiciones e incluso por las creencias religiosas, la tecnología y el avance científico que han sido algunos de los medios determinantes para esta violencia. Todas son formas de violencia estudiadas en diferentes contextos y realidades y en sus manifestaciones. Sin embargo, la violencia obstétrica se ha mantenido oculta y silenciosa, porque el desarrollo científico y tecnológico que se ha aceptado como apropiado en la evolución de la atención sanitaria y en particular de la atención de una mujer en gestación, parto y posparto. Ellas lo han percibido como sujetos con derechos, como una violación a su integridad, sexualidad, genitalidad y maternidad, Son obstante, es una realidad compleja y difícil de asumir, que ha generado intimidación, dolor, fracaso e impotencia frente a los derechos que les asisten.

La revisión teórica posibilitó la percepción de la violencia obstétrica como un fenómeno percibido por medio de las diferentes formas de violencia que pueden ocurrir en el contexto del parto, posparto y puerperio, reconocida la violencia obstétrica como la apropiación del cuerpo femenino y de los procesos reproductivos por parte del personal de salud, una realidad que se configura en las expresiones de las mujeres como actos abusivos, imprudentes, negligentes, omisos, discriminatorios e irrespetuosos, que se encuentran respaldados por relaciones de poder jerarquizado y la autoridad ejercida principalmente por el personal de salud.<sup>(1,2,4,6,8,24,25,28)</sup>

Algunos autores señalan que entre las posibles explicaciones para la ocurrencia de las diferentes formas de VO, es su relación con mujeres más vulnerables, pertenecientes a las minorías étnicas que rechazan o ignoran los saberes propios de su cultura, con adolescentes, pobres, con baja instrucción escolar, usuarias de drogas, mujeres viviendo en situación de calle, mujeres sin acompañamiento prenatal y sin acompañante en el momento de la atención obstétrica.<sup>(14,24,25,26,27,28)</sup> La mayoría de estas formas de violencia también han sido identificadas en mujeres occidentalizadas. Sin embargo, sus expresiones

emergen cuando la mujer que da a luz tiene una procedencia indígena. Las complejas y múltiples formas en que se presenta este fenómeno llevan a pensar que nos encontramos frente a un asunto que no se explica únicamente a partir de las interacciones entre sujetos, sino que es generado por aspectos sistémicos y estructurales mucho más amplios y complejos, razón por la cual es necesario aumentar sus marcos de comprensión.<sup>(50)</sup>

Estos hechos fueron revelados por algunas de ellas, como el trato deshumanizado, uso abusivo de la medicalización e intervenciones innecesarias sobre procesos fisiológicos; lo cual, genera una pérdida de la autonomía y de la libertad de elección, lo que se refleja negativamente en la calidad de vida de las mujeres. Es una realidad cultural en la concepción de la mujer como un ser reproductor, sumiso, con inferioridad física y moral, lo que explica la dominación, control, abusos y la coacción de sus cuerpos y de su sexualidad, ligados a los asuntos discriminatorios.

Otro aspecto importante para la persistencia de las conductas violentas en la atención obstétrica, es el desconocimiento de la mujer de sus derechos sexuales y reproductivos y ellas excusan estas acciones de atención pobre y de poca calidad por la falta de talento humano en los servicios de maternidad,<sup>(49)</sup> Ellas agregan que no logran distinguir si sufrieron o no actos violentos porque confían en los profesionales que le brindan la asistencia. Son reconocidas en una condición de fragilidad física y emocional frente a los procesos obstétricos, con lo cual acaban aceptando los procedimientos sin ningún cuestionamiento. Rechazan sus deseos, dudas y, en silencio sufren sin tener conciencia de que fueron violentadas.<sup>(20,25,26,33)</sup> Esta conducta pasiva permite la imposición autoritaria de normas y valores morales despectivos por algunos profesionales de salud, quienes consideran saber lo que es mejor para ellas al colocarlas en una situación de impotencia.

## Consideraciones finales

La violencia contra la mujer genera graves consecuencias físicas, económicas y psicológicas, tanto a corto como mediano plazo. Le impide participar

plenamente y con igualdad ante la sociedad, tanto en su vida personal y familiar como de la sociedad en su conjunto.

Las características de la violencia obstétrica son una expresión manifiesta en los actos negligentes, imprudentes, discriminatorios e irrespetuosos practicados por profesionales de salud legitimados por las relaciones simbólicas de poder. Es así como la violencia obstétrica retrata una violación a los derechos humanos y constituye un grave problema de salud pública aún sin resolver. Son muchos los países que avanzan en leyes y políticas públicas, en un desafío conjunto para asegurar una asistencia obstétrica libre de violencia y fundada en los derechos humanos de género sexual y reproductivo, como una reivindicación de la autonomía sobre sus cuerpos.

## Referencias bibliográficas

1. Belli LF. La Violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. UNESCO: Revista Red Bioética. 2013 [acceso 07/06/2022];1(7):25-34. Disponible en: <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/12868>
2. Ramírez SMD, Hernández MC, Ceballos GGY. La Violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres. Rev. CONAMED. 2021;26(3):149-55. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/101680>
3. Pintado-Cucarella S, Penagos-Corzo JC, Casas-Arellano MA. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. Rev. Ginecología Obstetricia Mex. 2015 [acceso 07/06/2022];83:173-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26058170/>
4. Sosa-Sánchez IA. Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva. Revista Alteridades. 2018;28(55):87-98. DOI: <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2018v28n55/sosa>
5. Villanueva-Egan LA, Ahuja-Gutiérrez M, Valdez-Santiago R, Lezana-Fernández MA. ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia obstétrica? Revista CONAMED. 2016 [acceso 07/06/2022];21(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons161b.pdf>

6. Al Adib-Mendiri M, Ibáñez-Bernáldez M, Casado-Blanco M, Santos-Redondo P. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2017 [acceso 07/06/2022];34(1):104-11. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/841431/art10v34n1.pdf>
7. Lafaurie-Villamil MM, Rubio-León DC, Perdomo-Rubio A. La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2019;18(36). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.volc>
8. Da-Silva-Carvalho I, Santana-Brito R. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Revista Enfermería global*. 2017;16(47):71-97. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>
9. Camacho F, Romero MJ. Expectativas de parto de las gestantes de la Ribera: Una aproximación cualitativa. *Enfermería Global*. 2017;17(1):324-47. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.276061>
10. Jardim DMB, Moderna CM. La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. *Rev. Latino-Americana Enfermagem*. 2018;26:3069. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
11. Alves-Tomé de Souza AC, Campolina Suilva Lucas PH, Costa Lana T, Rubia Lindner S. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem*. 2019;27:45746. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>
12. Rodríguez J, Mir J, Martínez-Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Revista Gaceta Sanitaria*. 2021 [acceso 07/06/2022];35(3):211-2. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-la-violencia-obstetrica-una-practica-articulo-0213911120301898>
13. Goberna-Tricas J. Violencia obstétrica: Aproximación al concepto y debate en relación a la terminología empleada. *Revista Musas*. 2019;4(2):26-36. DOI: <https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num2.2>
14. 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 Colectiva. 2021; 17:3727. DOI: <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2021.3727>
15. Calvo-Oria P, Oldenburg-Rodríguez B, García-Carpintero BE. Cómo viven las mujeres su proceso de parto: una visión cualitativa. Revista Matronas Hoy. 2020 [acceso 10/06/2022];8(3):33-42. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/197/como-viven-las-mujeres-su-proceso-de-parto-una-vision-cualitativa/>
16. Martínez-Vázquez S, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM. Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. Midwifery Today Int Midwife. 2022 [acceso 07/06/2022];108:103297. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2022.103297>
17. Giraldo-Montoya DI, González-Mazuelo EM, Henao-López CP. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. Avance en Enfermería. 2015;33(2):271-81. DOI: <https://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>
18. Fernández-Olza I. PTSD and obstetric violence. Revista Midwifery Today Int Midwife. 2013 [acceso 07/06/2022];105:48-69. Disponible en: <https://afar.info/biblio/private/2699.pdf>
19. Juárez-Coello P. Resultados maternos de la conducción del parto con oxitocina en el hospital nacional Hipólito Unanue. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. 2016 [acceso 07/06/2022];12(1):1-9. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/952/762>
20. Becerra-Chauca N, Failoc-Rojas V. Maniobra de Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas. Revista Cubana de Obstetricia Ginecología. 2019 [acceso 07/06/2022];45(2):331. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2019/cog192d.pdf>
21. Anda-Aguilar L, Castañeda-Solís AK, Castro-Vasquez JA. Primigesta con dehiscencia de episiorrafia y fístula recto vaginal. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2017 [acceso 07/06/2022];60(5):30-5. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S002617422017000500030&script=sci\\_arttex](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S002617422017000500030&script=sci_arttex)

22. Garcia-Cerde R, Torres-Pereda P, Olvera-Garcia M, Hulme J. Health care workers' perceptions of episiotomy in the era of respectful maternity care: a qualitative study of an obstetric training program in Mexico. BMC Pregnancy Childbirth. 2021;21(1):1-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-04022-X>
23. Ortiz-Martínez RA, Moreno-Urrea E, Mambuscay-Solarte J, Muñoz-Daza J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia. 2016. Rev chil obstet y ginecol. 2019;84(6):435-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000600435>
24. Ramírez-Peláez H, Rodríguez-Gallego I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paterno filial. Revisión bibliográfica. Matronas Prof. 2014 [acceso 07/06/2022];15(4):1-6. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/wpcontent/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>
25. Vargas-Londoño VF, Rodríguez-Castiblanco JP, Corredor-Acosta MT, Vallejo-Astudillo NM. Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de literatura. Investigación en Enfermería. Imagen y Desarrollo. 2018;20(1). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.vdpv>
26. García-May PK, Canul-Euan AA. Experiencia de las madres durante el contacto piel a piel al nacimiento. Perinatal Reprod Hum. 2017;31(4):197-201. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.03.00660>
27. Cochaud-Nonet C, Rodríguez-Miranda R. Analgesia para labor de parto. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2015 [acceso 07/06/2022];71(616):561-667. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc153j.pdf>
28. Margarita AM, Torres Jiménez YY, Poveda Ávila JF. El proceso de parto cultural, una necesidad. Rev. Cultura del Cuidado. 2018;15(1):23-37. DOI: <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2018v15n1.5068>
29. Prieto-Bocanegra BM, Gil-Sosa JC. Madrid-Simbaqueba DC. Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. Revista Cuidarte. 2020;11(2):1056. DOI: <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1056>

30. Biurrun-Garrido A, Goberna-Tricas J. La humanización del trabajo de parto: Necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.* 2013 [acceso 07/06/2022];14(2):62-6. Disponible en: <http://medes.com/publication/85768>
31. Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2017;7(CD003766). DOI: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
32. Castrillo B. Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica. *Sex Salud y Soc (Rio Janeiro).* 2016;(24):43-68. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293349445003>
33. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol.* 2021;74(9):790-9. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
34. República de Colombia. Ley Estatutaria 1581. Colombia: Departamento Administrativo de la Función Pública; 2012 [acceso 07/06/2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
36. Bellón Sánchez S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata.* Departamento Administrativo de la Función Pública; 2015 [acceso 07/06/2022];18:93-111. Disponible en: <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374>
37. Poggi F. Sobre el concepto de violencia de género y su relevancia para el derecho. *DOXA. Cuadernos de Filosofía del Derecho.* 2019;42:285-307. DOI: <http://doi.org/10.14198/DOXA2019.42.12>
38. Martínez-Pacheco A. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura.* 2016 [acceso 07/06/2022];46:7-31. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01887742201600200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01887742201600200007&lng=es&tlng=es)
39. Gherardi N. Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar. España: Naciones Unidas, CEPAL; 2016. p. 17-25. [acceso 07/06/2022] Disponible en:

[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40754/4/S1601170\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40754/4/S1601170_es.pdf)

40. Fraiman JS. La violencia obstétrica como reflejo del espejismo antropocéntrico. Revista Jurídica de la Universidad de Palermo. 2020 [acceso 07/06/2022];18(1):171-92. Disponible en:

[http://www.palermo.edu/derecho/revista\\_juridica/pub-18-1/Revista-juridica-ano-18-N1-10.pdf](http://www.palermo.edu/derecho/revista_juridica/pub-18-1/Revista-juridica-ano-18-N1-10.pdf)

41. Chávez-Courtois ML, Sánchez-Maya NA. Violencia obstétrica y morbilidad materna: Sucesos de violencia de género. Revista del Colegio De San Luis. 2018;8(16):103-19. DOI: <https://doi.org/10.21696/rcsl9162018769>

42. Castro R, Evti J. Sociología de la práctica médica autoritaria: Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos. Cuernavaca, Morelos, México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015 [acceso 07/06/2022]:81-100. Disponible en:

[https://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/crimunam/20170511032438/pdf\\_1464.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/crimunam/20170511032438/pdf_1464.pdf)

43. González P, Yanes A, Rodríguez R, González MJ, Yanes Z. Violencia contra las mujeres. Quién calla otorga. Buenas prácticas en intervención socio-sanitaria desde una perspectiva de género y derechos humanos. 1 ed. Argentina: Editorial Mendoza; 2013. p. 6-61. [acceso 07/06/2022]. Disponible en:

[https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos\\_digitales/5270/violencia-contra-las-mujeres-quien-calla-otorga.pdf](https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/5270/violencia-contra-las-mujeres-quien-calla-otorga.pdf)

44. Camargo M, Ramírez M, Lanza L, Herrera M. Conductas de rutina en la atención al parto constitutivas de violencia obstétrica. Utopía y Praxis Latinoamericana. 2015 [acceso 07/06/2022];20(68):113-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/279/27937090009.pdf>

45. Hernández Bello Z. La Experiencia de Violencia Obstétrica en Mujeres Adultas Puertorriqueñas: Un Estudio Fenomenológico desde una Perspectiva de Género. Rev Cari Psicol. 2020;4(3):259-71. DOI: <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4847>

46. Cassiano AN, Santos MG, Santos MG, Pereira Soares dos FA, Samara Miranda de CS, Bitenkout Carvalho LJ, et al. Expresiones de violencia institucionalizada en el parto: una revisión integradora. Enfermería Global. 2016 [acceso

27/07/2022];15(44):452-64. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400018&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400018&lng=es)

47. Yolanda Rangel-Flores Y, Guadalupe Martínez-Ledezma A. Absence of perception of obstetric violence in indigenous women from the north center of Mexico. Rev Conamed. 2017 [acceso 07/06/2022];22(4):4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con174c.pdf>

48. Montesinos-Segura R, Taype-Rondán A. ¿Qué sabemos sobre la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en el Perú? Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2015 [acceso 07/06/2022];32(3):608-10. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a32v32n3.pdf>

50. Gleason EG, Lopez Ríos JM, Molina Berrío DP, Mejía Merino C. Multistakeholder perspectives on the mistreatment of indigenous women during childbirth in Colombia: drivers and points for intervention. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):1-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04495-4>

51. Cifre RL, Ferrer Pérez VA, Chela Álvarez X. Violencia obstétrica. La perspectiva de mujeres que la han sufrido. Investig. fem. 2019;10(1):167-84. DOI: <https://dx.doi.org/10.5209/infe.60886>

52. Gaffney Gleason E, Berrío DP, Lopez Ríos JM, Merino CMM. Giving birth is not a matter of ethnicity, it is a matter of humanity: experiences of obstetric violence during childbirth among indigenous women. Salud Colect. 2019;15(17):3727. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Anexo - Descripción de los artículos seleccionados más citados.

N°	Título	Año	Base datos / Biblioteca virtual	Tipo de estudio	Objetivo
1	La	2017			Analizar la violencia obstétrica como forma de violencia contra

	violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer.		Medicina Legal de Costa Rica	Revisión bibliográfica	la mujer y de violación a los derechos humanos, con gran frecuencia ignorada, llegando a ser en ocasiones desestimado un tema de gran actualidad e interés para la bioética.
2	La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres.	2021	Revista CONAMED	Revisión bibliográfica	Delimitar los Derechos Humanos quebrantados a través de la VO, al igual que su impacto en la salud y dignidad de la mujer.
3	¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia obstétrica?	2016	Revista CONAMED	Estudio analítico	Investigar a las mujeres comprueba una amplia gama de vejaciones en contra de los derechos humanos y reproductivos, que se relacionan con la organización de los servicios de obstetricia.
4	Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva.	2018	Alteridades	Investigación sociológica interpretativa	Explorar el impacto de diversas desigualdades sociales y de los procesos de estratificación de la reproducción sobre los derechos sexuales y reproductivos de las usuarias de los servicios públicos de salud reproductiva en dos municipios del estado de Morelos.
5	Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal.	2017	Enfermería global	Estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo.	Identificar las formas de violencia obstétrica experimentadas por las madres que tuvieron un parto normal.
6	La violencia obstétrica en el	2018	Revista		Analizar la producción científica sobre la violencia obstétrica identificando y

	cotidiano asistencial y sus características.		Latinoamericana Enfermagem	Revisión bibliográfica	discutiendo sus principales características en el cotidiano de la asistencia al ciclo gravídico y puerperal.
7	Violencia obstétrica. La perspectiva de mujeres que la han sufrido.	2019	Investigaciones feministas	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico.	Explorar en profundidad las vivencias de las mujeres que han sufrido violencia obstétrica.
8	Experiencias de las Mujeres durante el trabajo de parto y parto.	2015	Avance en Enfermería	Estudio cualitativo, de tipo fenomenológico	Develar las experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto en una Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013.
9	Resultados maternos de la conducción del parto con oxitocina en el Hospital nacional Hipólito Unanue.	2016	Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería	Investigación cuantitativa, descriptiva y comparativa	Determinar las diferencias entre las gestantes con y sin conducción del parto con oxitocina, respecto a los resultados maternos, atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el 2016.
10	Maniobra de Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas.	2019	Revista Cubana de Obstetricia Ginecología.	Diseño descriptivo transversal y prospectivo	Determinar la prevalencia, características de la aplicación de la maniobra Kristeller y consecuencias físicas y éticas en púerperas de un hospital de alta complejidad en Lima, Perú.
11	Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San	2019	Revista chilena de obstetricia y ginecología	Estudio analítico	Determinar la prevalencia de complicaciones quirúrgicas en pacientes sometidos a cesárea en un Hospital de alta complejidad y explorar factores asociados.

	José de Popayán, Colombia 2016.				
12	Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paterno filial.	2014	Matronas Prof.	Revisión bibliográfica	El objetivo de este trabajo es conocer el beneficio del acompañamiento de la pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio, en relación con el vínculo paterno filial.
13	Expectativas de parto de las gestantes de la Ribera: una aproximación cualitativa.	2018	Enfermería Global	Estudio cualitativo	Conocer cuáles son las expectativas de parto de una muestra de gestantes españolas y estudiar las diferencias entre las expectativas de las gestantes primíparas y multíparas.
14	Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica Sexualidad, Salud y Sociedad.	2016	Revista Latinoamericana.	Estudio analítico	Problematizar la definición de la violencia obstétrica (VO), que nace en ciertas prácticas y relaciones en la atención médica de partos.
15	"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.	2021	Salud Colectiva	Estudio cualitativo de tipo etnográfico	comprender las experiencias frente a la violencia obstétrica que vivieron las mujeres emberas durante la atención del parto en servicios de salud de la ciudad de Medellín, Colombia.

16	Violencia obstétrica y morbilidad materna: Sucesos de violencia de género	2018	El Colegio San Luis	Estudio cualitativo de tipo etnográfico.	Retomar experiencias sobre partos de mujeres indígenas que se atendieron en un hospital de segundo nivel ubicado en la Sierra Norte de Puebla.
17	El proceso de parto cultural, una necesidad.	2018	Revista Cultura del cuidado.	Revisión sistemática de artículos.	Identificar el proceso de parto Cultural en diferentes culturas.
18	Perspectivas de múltiples partes interesadas sobre el maltrato de mujeres indígenas durante el parto en Colombia: impulsores y puntos de intervención.	2022	BMC Pregnancy and Childbirth	Análisis cualitativo de enfoques inductivos y deductivos.	Identificar aspectos que generan el maltrato contra las mujeres indígenas durante el parto y posibles intervenciones para evitar su ocurrencia.
19	Terapias complementarias durante la gestación y parto.	2020	Revista Cuidarte	Revisión integrativa de literatura.	Describir las terapias complementarias que se pueden aplicar en forma efectiva y segura en mujeres gestantes, para contribuir a un mayor bienestar durante el embarazo y parto.
20	Violencia obstétrica: una revisión integradora	2020	Revista Enfermagem UERJ	Revisión integradora	Revisar la investigación brasileña, identificando los tipos de violencia obstétrica, las posibles causas observadas y el papel de las enfermeras en este escenario.

Fuente: Elaboración propia.