



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA

**FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y MATRONERÍA
CARRERA OBSTETRICIA, SEDE SANTIAGO**

**REVELANDO LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN LATINOAMÉRICA:
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS AÑOS 2013-2023**

Tesina para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Matronería.

Profesor tutor Mg. Jacqueline Sepúlveda Gotterbarm.
Estudiante(s): María de los Ángeles González Lohaus.
Jazmín Belén González Zambrano.
Vivian Andrea Medina Duratt.
Camila Constanza Olivares Hernández.
Catalina Antonia Quiroz Reyes.
Ayline Gissele Sapiain Cáceres.
Paloma Cristina Santibáñez Gutiérrez.

© María de los Ángeles González Lohaus; Jazmín Belén González Zambrano; Vivian Andrea Medina Duratt; Camila Constanza Olivares Hernández; Catalina Antonia Quiroz Reyes; Ayline Gissele Sapiain Cáceres; Paloma Cristina Santibáñez Gutiérrez. Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio, o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

**Santiago, Chile
2024**

HOJA DE CALIFICACIÓN

En Providencia, Santiago de Chile a _____ del 2024, los abajo firmantes deja constancia que las estudiantes de la carrera de Obstetricia y Matronería, han aprobado la tesis para optar al grado de Licenciatura en Obstetricia y Matronería con una nota de _____.

Académico evaluador

Académico evaluador

Académico evaluador

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a todas las mujeres que han sufrido violencia obstétrica, a las que han hablado y a las que han callado por miedo o vergüenza de volverlo a sufrir. Aquellas cuyos cuerpos fueron ignorados, vulnerados y violentados. A las futuras mamás, que merecen experimentar el embarazo y el parto en un entorno de amor, cuidado y respeto, libres de cualquier forma de violencia. A los profesionales de la salud, sobre todo a los nuevos profesionales que se incorporan, les pedimos empatía y que no continúen perpetuando este tipo de violencia que produce tanto daño en las mujeres.

Finalmente, esta tesis va dedicada a todas aquellas víctimas que han podido dar su testimonio, dando visibilidad a las injusticias, buscando un trato respetuoso y que garantice una atención de calidad.

AGRADECIMIENTOS

María de los Ángeles González Lohaus

Quiero agradecer profundamente a mi familia, que siempre creyó en mí, incluso cuando yo misma dudaba. A mis papás, por su amor incondicional, su aliento constante y por estar siempre a mi lado, no solo en los momentos buenos, sino también cuando las cosas no fueron fáciles. Gracias por impulsarme a seguir adelante y por ser mi mayor apoyo en cada paso de este camino. A mi pareja, cuyo amor y apoyo me han dado la fuerza para seguir cada día. Y a mi palito, porque sin ella, esta carrera no habría sido lo mismo. Gracias por todas las noches de estudio, risas, lágrimas y momentos inolvidables.

Jazmín Belén González Zambrano

Quiero abrazar y agradecer a mis padres y familia, que siempre están cuando más los necesito, a mi mamá por tenerme oncesita cada noche que escribíamos la tesis, a mis amigas que siempre me impulsan, a pesar de lo malo que puede ir todo, a ellas les debo esto, son mujeres increíbles y estoy segura de que serán maravillosas profesionales el día de mañana.

Vivian Andrea Medina Duratt

Doy las gracias a mi familia por acompañarme en todo este camino, en especial a mis papás, que son el pilar fundamental en mi vida y con su apoyo incondicional me han motivado a seguir en esta etapa. A mi Kira, que me acompañó en todas mis noches de estudio y desvelos. Agradezco a mis amigas, quienes han sido una fuente constante de apoyo, alegría y motivación a lo largo de este difícil proceso. Por último, agradezco a cada persona que me entregó palabras de aliento, gracias por siempre creer en mí.

Camila Constanza Olivares Hernández

Primero que todo quiero agradecer al universo por poner todo a mi favor para tener esta tesis, luego quiero agradecer a mi familia, en especial a mi mamá, que siempre

me ha apoyado en todo, que confía en mis capacidades más que yo, luego agradecer a mi hijo, por apoyarme y bancarse el proceso de la carrera, y a todos quienes me han apoyado, y sobre todo a mi grupo de tesis por aceptar el cambio.

Catalina Antonia Quiroz Reyes

Quiero partir dándole el honor a mis padres por hacer todo y más por mí, por darme todo lo necesario para llegar hasta acá y apoyarme en todos mis logros y fracasos, estar presentes en mis altos y bajos y siempre motivarme a seguir viviendo, a mi lulita quien me ha acompañado sin falta en todas las noches de estudio y trabajo desde que llegó a la casa, a mis amigos/as que amo, que siempre están para mí, para escucharme, aconsejarme y contenerme, y por último a mis abuelitos, les dedico este logro sabiendo lo importante que es para ellos que haya tenido la oportunidad de estudiar en la universidad y poder valerme por mí misma.

Ayline Gissele Sapiain Cáceres

Agradezco a mis papás, por su apoyo incondicional en el proceso de convertirme en profesional, y a mis amigas, por escucharme y valorarme, entregándome paciencia y alegría para continuar con este proceso.

Paloma Cristina Santibáñez Gutiérrez

Agradezco inmensamente a toda aquella persona que me ha acompañado en todo este proceso, muy especialmente, a mis padres, quiénes son el pilar fundamental para convertirme en la persona y futura profesional que soy, por abrazar el proceso conmigo, ver mis caídas y no dejar que me hunda, por el contrario, celebrar todos mis errores, fracasos, logros y aprendizajes. A mis hermanos quiénes me incentivan a ser mi mejor versión. A mi equipo y amistades que me regalaron motivación, aguante y mucho amor cada vez que lo necesite, en particular a la mejor compañera que me regaló el universo, mi Mari y su incondicional amistad.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
GLOSARIO.....	ix
GLOSARIO DE SIGLAS.....	x
1. RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
2. INTRODUCCIÓN.....	13
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. Objetivo general.....	16
3.2. Objetivos específicos.....	16
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
5. RESULTADOS.....	23
5.1. Manifestaciones de la violencia obstétrica en Latinoamérica.....	23
5.2. Consecuencias de la violencia obstétrica en Latinoamérica.....	34
5.3. Marco legal de violencia obstétrica en Latinoamérica.....	39
6. DISCUSIÓN.....	50
7. CONCLUSIÓN.....	56
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
9. ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Flujograma de selección.....	21
----------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Base de datos Scopus.....	19
Tabla 2: Base de datos Web of Science (WOS).....	20
Tabla 3: Base de datos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).....	20
Tabla 4: Artículos incluidos según objetivo específico.....	22
Tabla 5: Artículos incluidos según manifestaciones de la violencia obstétrica.....	26
Tabla 6: Artículos incluidos según consecuencias de la violencia obstétrica.....	36
Tabla 7: Documentos marco legal de violencia obstétrica en países de Latinoamérica.....	48

GLOSARIO

Amniotomía: Método para inducir el parto mediante la rotura deliberada del amnios para provocar la liberación de líquido amniótico.

Episiotomía: Incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para abreviar el parto.

Maniobra de Kristeller: Maniobra que consiste en ejercer presión sobre el abdomen de la mujer con el supuesto fin de favorecer la salida del feto.

Múltiparas: Mujer que ha tenido más de un parto.

Peregrinación: Desplazamientos largos o repetidos de personas hacia diferentes lugares, buscando atención médica o tratamiento especializado, debido a la falta de recursos o servicios adecuados en su lugar de residencia.

Periodo perinatal: Período que comprende desde las 22 semanas de gestación (154 días) hasta el término de las primeras 4 semanas de vida neonatal (28 días).

Posición de Litotomía: Posición que adopta la paciente en decúbito supino, apoyado sobre la cabeza, torso y nalgas, con las piernas levantadas y apoyadas sobre los complementos de la mesa quirúrgica o de exploración.

Primíparas: Mujer que se encuentra en su primer parto.

Violencia de género: Actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas debido a su género.

Violencia obstétrica: Cualquier comportamiento, acción u omisión provocada por el equipo de profesionales de la salud, directa o indirectamente, en un contexto público o privado, que se caracteriza por la apropiación del cuerpo de la mujer, así como de sus procesos reproductivos, que tiene su manifestación en una atención deshumanizada, abuso de medicalización y patologización de los procesos fisiológicos.

GLOSARIO DE SIGLAS

VO: violencia obstétrica.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

1. RESUMEN

Introducción: La violencia obstétrica es un tipo de violencia de género que se caracteriza por la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer, manifestándose en prácticas deshumanizadas, abuso y restricción de su autonomía.

Objetivo: Analizar algunas características de la violencia obstétrica en Latinoamérica mediante una revisión de la literatura científica publicada entre los años 2013 y 2023.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus y Web of Science, aparte de páginas web institucionales de países de Latinoamérica. Se utilizaron los términos: "obstétrica", "violencia obstétrica", "gravidez", y "violencia" en español e inglés.

Resultados: Se llevó a cabo una revisión de 33 artículos, a partir de los cuales se definieron tres categorías clave: 1. Manifestaciones, las principales manifestaciones identificadas son la privación de la compañía, la separación del recién nacido y la realización de procedimientos sin el consentimiento de la paciente. 2. Consecuencias, se demostró un impacto negativo en la experiencia de la lactancia materna y un aumento del riesgo de depresión posparto. 3. Marco legal, se presenta una regulación desigual; algunos países han implementado leyes específicas al respecto, mientras que otros aún carecen de normativas que aborden el tema. **Conclusión:** La violencia obstétrica se caracteriza principalmente por manifestaciones de tipo física, psicológica y emocional, y por producir consecuencias en la lactancia y en la salud mental de las mujeres. La falta de un marco legal en algunos países de Latinoamérica desprotege a las mujeres de este tipo de violencia.

Palabras claves: *violencia de género, violencia obstétrica, Latinoamérica, obstetricia.*

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence is a type of gender-based violence characterized by the appropriation of women's bodies and reproductive processes, manifested in dehumanized practices, abuse and restriction of their autonomy. **Objective:** To analyze some characteristics of obstetric violence in Latin America through a review of scientific literature published between 2013 and 2023. **Methodology:** A bibliographic review was carried out in the following databases: Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus and Web of Science, apart from institutional websites of Latin American countries. The terms "obstetric", "obstetric violence", "pregnancy" and "violence" were used in Spanish and English. **Results:** A review of 33 articles was carried out, from which three key categories were defined: 1. Manifestations, the main identified manifestations are deprivation of the company, separation of the newborn and the carrying out of procedures without the patient's consent. 2. Consequences, a negative impact on the experience of breastfeeding and an increased risk of postpartum depression was demonstrated. 3. Legal framework, there is an uneven regulation; some countries have implemented specific laws on this subject, while others still lack regulations that address the issue. **Conclusion:** Obstetric violence is characterized mainly by physical, psychological and emotional manifestations, and by consequences on breastfeeding and women's mental health. The lack of a legal framework in some countries of Latin America does not protect women from this type of violence.

Keywords: *gender violence, obstetric violence, Latin America, obstetrics.*

2. INTRODUCCIÓN

La Organización de Naciones Unidas (ONU) define el término violencia de género como: “actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas” (ONU, 2023). Este tipo de violencia representa un problema de salud pública y una transgresión a los derechos humanos (Oliveira et al, 2019). La violencia de género incluye el daño físico, sexual, psicológico y económico, así como también la restricción en la vida personal o social de las mujeres (Ostadtaghizdeh et al, 2023). Una particular manifestación de la violencia de género es la violencia obstétrica (Medina, G., 2009).

La violencia obstétrica se puede definir como cualquier comportamiento, acción u omisión provocada por el equipo de profesionales de la salud, directa o indirectamente, en un contexto público o privado, que se caracteriza por la apropiación del cuerpo de la mujer, así como de sus procesos reproductivos, que tiene su manifestación en una atención deshumanizada, abuso de medicalización y patologización de los procesos fisiológicos, lo que finalmente termina en la pérdida de autonomía de la mujer y su capacidad de libre decisión, afectando negativamente su calidad de vida y bienestar (Pérez, R., 2010).

El período perinatal, que considera la concepción, embarazo y puerperio, es un proceso muy significativo e importante en la vida de la mujer. A lo largo de este proceso, la mujer experimenta diversas emociones, que pueden ser tanto positivas como negativas. Algunas de estas emociones son ansiedad, estrés, confusión, alegría, ilusión, y miedo, este último presente en gran parte de la gestación debido, primordialmente, a la incertidumbre producida por no conocer cómo será el término del embarazo (Castelló López, M.I., 2006). En este proceso, se puede reconocer que una intervención inadecuada o un mal trato, donde la mujer es vulnerable, puede tener graves repercusiones en la calidad de vida de la mujer, ya sean físicas como

emocionales. Algunos ejemplos de violencia obstétrica son, cesáreas que muchas veces no son necesarias, episiotomías de rutina, administración de anestesia epidural sin consentimiento de la usuaria, inducción del parto en ocasiones en las que no ha sido indicado, revisión vaginal a repetición y dolorosa, entre otras prácticas (Castro, A., 2019).

A lo largo de la historia se han realizado esfuerzos a nivel mundial para abordar la violencia obstétrica y mejorar la atención perinatal. Es así como, en el 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una declaración sobre prevención y eliminación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en instalaciones de salud (Organización Mundial de la Salud, 2014). Años más tarde, en 2018, el Parlamento Europeo instó a los Estados a abordar la violencia obstétrica y garantizar que las mujeres reciban atención respetuosa durante el parto (Parlamento Europeo, 2018). En India y Nigeria se han promulgado leyes específicas para abordar la violencia obstétrica y garantizar los derechos de las mujeres durante el parto. En Europa, el tema lo discuten las organizaciones de los derechos humanos y los movimientos sociales para luchar por un parto más humano y respetuoso, pero ningún país ha aprobado una legislación al respecto (Quattrochi, P., 2018). A modo de ejemplo, en España durante los años 2017-2019 se han realizado investigaciones sobre la prevalencia y características de la violencia obstétrica de dicho país, sumado al desarrollo de protocolos y guías clínicas para prevenir este tipo de violencia, junto con la reciente implementación de Observatorios sobre violencia obstétrica en España y otros países de Europa como Italia, Francia y Grecia, es por todo esto que el debate público y político sobre el tema aún es débil en estas naciones (Pastor et al, 2019).

Es en América Latina dónde surge el término violencia obstétrica como un nuevo concepto legal para proteger a las mujeres durante el parto. Venezuela es el país latinoamericano pionero en definir legalmente la VO y en tipificarla como un delito (Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 2007) (Belli, F.L., 2013). Otros países que incorporan marcos legales específicos contra la violencia obstétrica son: Argentina (2009), Ley N°25.929; México (2014), Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; Brasil (2017), Ley N°26.485; y Uruguay (2017), Ley N°17.514. “En estos países la VO es considerada un tipo de violencia de género

y una violación de los Derechos Humanos relacionados con la salud y con la salud reproductiva” (Quattrocchi, P., 2018).

En Chile, no se cuenta con un reconocimiento legal para abordar la VO, por lo que en caso de haber sido víctimas de este tipo de violencia no existen recursos legales a los que acudir, así como tampoco existen planes preventivos, legales o administrativos, lo que deja a las mujeres desprotegidas en términos de derechos humanos, sexuales y reproductivos (Gálvez, N.C., 2018). Sin embargo, existe un proyecto de ley conocido como “Ley Adriana”, el cual fue aprobado el año 2023 por la Comisión de la Mujer y Equidad de Género del Senado. Esta propuesta “busca erradicar la violencia gineco-obstétrica y pretende regular, garantizar y promover los derechos de la mujer o persona gestante, de la persona recién nacida y acompañante significativo” (Departamento de Género Nacional, 2023). Debido a que el proyecto “Ley Adriana” aún no es promulgado como Ley de la República Chilena, en caso de experimentar alguna práctica de este ámbito se pueden seguir tres caminos para emitir la denuncia: iniciando acciones legales, ya sea en el ámbito penal, administrativo o civil; interponiendo una denuncia a la Superintendencia de la Salud; o reclamando directamente en el centro de salud involucrado (Cuevas, F., 2018).

La realización de este estudio se considera fundamental en el ámbito de la salud para visibilizar la violencia obstétrica en países de Latinoamérica, con el fin de disminuir estas prácticas dañinas para las mujeres. Esta visibilización permite que, tanto usuarias como profesionales, no continúen normalizando estos actos de violencia de género hacia las mujeres. Por lo tanto, los beneficiarios de este estudio son los profesionales de la salud que participan en el embarazo, parto y puerperio, con el objetivo de que cambien estos malos hábitos, y las mujeres, con el fin de que conozcan estas situaciones y se vean motivadas a denunciar estas vivencias inaceptables.

Lo anterior, hace plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se caracteriza la violencia obstétrica en Latinoamérica?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Analizar algunas características de la violencia obstétrica en Latinoamérica mediante una revisión de la literatura científica publicada entre los años 2013 y 2023.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar las diferentes manifestaciones de la violencia obstétrica en Latinoamérica.
- Describir las consecuencias maternas físicas, emocionales y psicológicas, derivadas de la violencia obstétrica en Latinoamérica.
- Conocer el marco legal actual sobre violencia obstétrica en países de Latinoamérica.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó una revisión de la literatura del periodo 2013-2023 sobre el tema “violencia obstétrica en Latinoamérica”, identificando documentos académicos como artículos, casos clínicos, revisiones, entre otros.

Se utilizaron las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus y Web of Science. Aparte se utilizaron algunas páginas webs institucionales de algunos países de Latinoamérica.

Se emplearon los siguientes descriptores en ciencias de la salud de acuerdo con DeCS/MeSH: “obstétrica”, “violencia obstétrica”, “gravidez” y “violencia” en español, y “pregnancy”, “violence”, “obstetric” y “obstetric violence” en inglés. El operador booleano utilizado fue AND, formando las siguientes combinaciones de búsqueda: “gravidez AND violencia obstétrica” y “violencia AND obstétrica” en español, y “pregnancy AND obstetric violence” y “obstetric AND violence” en inglés.

Para realizar una búsqueda más acotada y específica, se aplicaron los siguientes filtros en las bases de datos:

Web of Science (WOS)

- Artículos publicados entre los años 2013 – 2023.
- Países de Latinoamérica, en este caso se decidió utilizar los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, México y Perú.
- Artículos de acceso libre o lectura gratuita.

Scopus

- Artículos publicados entre los años 2013-2023
- Países de Latinoamérica, en este caso se decidió utilizar los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.
- Idioma inglés y español.
- Artículos de acceso libre.

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

- Artículos publicados entre los años 2013 y 2023.
- Países de Latinoamérica, en este caso se decidió utilizar los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.
- Artículos en idioma inglés y español.
- Texto completo.
- Asunto principal: violencia, parto obstétrico, servicios de salud materna, parto, gestantes, trabajo de parto, abuso físico, violencia obstétrica, periodo posparto.

Además, se utilizaron los siguientes criterios de selección para delimitar los resultados a artículos que aportaran la información requerida:

Criterios de selección/ inclusión:

- Artículos enfocados en violencia obstétrica.
- Artículos que incluyen las expresiones de violencia obstétrica.
- Artículos que contengan información sobre diferentes tipos de consecuencias a causa de la violencia obstétrica.
- Artículos en idioma español e inglés.

- Artículos referidos a Latinoamérica, específicamente a los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.
- Artículos publicados entre los años 2013-2023.
- Artículos que relaten percepciones de mujeres embarazadas.

Criterios de exclusión:

- Artículos que abarcan violencia obstétrica en grupos poblacionales específicos (ej.: mujeres privadas de libertad, mujeres de diferentes etnias, menores de edad, entre otros).
- Artículos repetidos.
- Artículos que refieran percepciones del personal de salud o directivos del centro de salud.
- Artículos pagados.
- Artículos que abarcan otros tipos de violencia de género.
- Lectura crítica.

Para la búsqueda del marco legal de violencia obstétrica presente en cada país seleccionado de Latinoamérica, se realizó una búsqueda en las páginas webs gubernamentales oficiales de cada país.

Tabla 1: Base de datos Scopus

Combinaciones		Artículos	Artículos con filtros	Artículos seleccionados
Pregnancy obstetric violence	AND	253	39	1
Obstetric violence	AND	1.337	135	12

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Base de datos Web of Science (WOS)

Combinaciones		Artículos	Artículos con filtros	Artículos seleccionados
Gravidez	AND	0	0	0
violencia obstétrica				
Violencia	AND	7	1	0
obstétrica				
Pregnancy	AND	371	39	1
obstetric violence				
Obstetric	AND	767	92	3
violence				

Fuente: Elaboración propia.

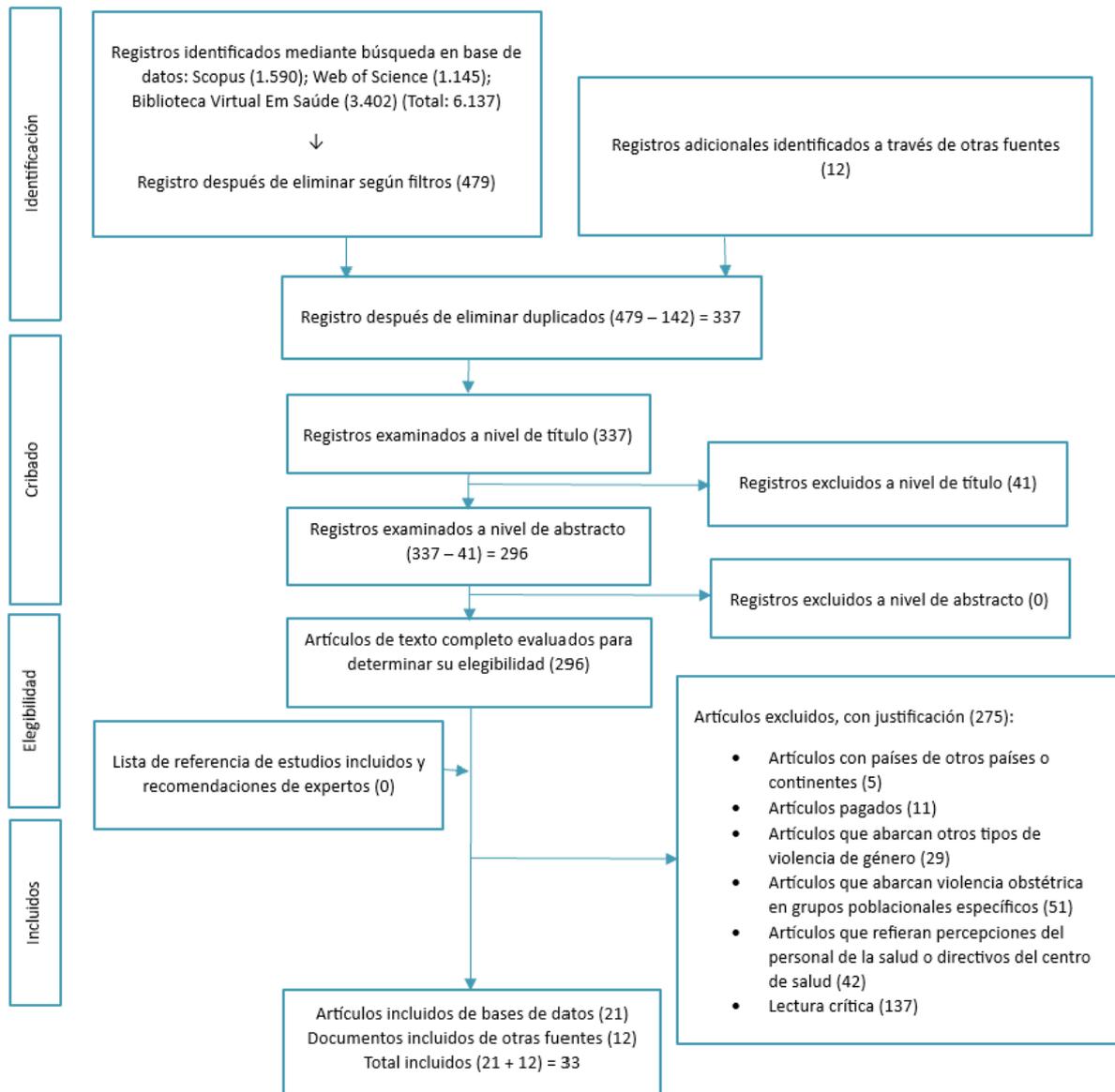
Tabla 3: Base de datos Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

Combinaciones		Artículos	Artículos con filtros	Artículos seleccionados
Gravidez	AND	344	27	0
violencia obstétrica				
Violencia	AND	565	34	0
obstétrica				
Pregnancy	AND	1.097	51	0
obstetric violence				
Obstetric	AND	1.396	61	4
violence				

Fuente: Elaboración propia.

Los principales elementos utilizados dentro de esta revisión bibliográfica se expresan en el siguiente flujograma (1).

Figura 1: Flujograma de selección



Fuente: Adaptado de PRISMA SCR. <https://prisma-sm.cl/>

Tabla 4: Artículos incluidos según objetivo específico

Objetivo específico	WOS	Scopus	BVS
Manifestaciones de la violencia obstétrica en Latinoamérica	3	10	4
Consecuencias maternas derivadas de la violencia obstétrica en Latinoamérica	1	4	0
Marco legal actual sobre violencia obstétrica en Latinoamérica	0	0	1

Fuente: Elaboración propia.

5. RESULTADOS

5.1. Manifestaciones de la violencia obstétrica en Latinoamérica.

La violencia obstétrica se manifiesta a través de variadas prácticas que impactan negativamente la experiencia del parto de las mujeres, limitando su autonomía y dignidad. Según Castro et al. (2023), algunas de las prácticas más comunes de violencia obstétrica incluyen la peregrinación entre hospitales, experimentada por el 34,1% de las mujeres, a su vez, agrega la prohibición de compañía durante el parto (22,8%), la retirada del recién nacido del campo de visión (20,3%) y la prohibición de alimentos (18,7%). Además de los tactos vaginales a repetición (17,9%), la maniobra de Kristeller (14,6%) y la exigencia de la posición de litotomía (12,2%).

Este tipo de prácticas mantiene una cultura de deshumanización y falta de información sobre el proceso de parto, como señalan Melo et al. (2022), quienes destacan que las mujeres enfrentan situaciones de miedo y malestar debido a la incomunicación con el personal médico, lo que lleva a una atención insatisfactoria.

Jardim y Modena (2018) clasifican la violencia en física, verbal, psicológica y sexual, señalando además la presencia de discriminación social y negligencia en la atención. Las mujeres no solo enfrentan maltrato verbal, con insultos o humillaciones, sino que también son víctimas de procedimientos invasivos sin su consentimiento, como lo detalla Ulloa-Martínez et al. (2022), quien incluye en su clasificación diversas intervenciones como la episiotomía, la inducción del parto con oxitocina, la maniobra de Kristeller, y procedimientos innecesarios como el enema y el rasurado de vello púbico.

La privación de alimentos y el rechazo al derecho a un acompañante antes, durante y después del parto, son formas de abuso físico que también afectan la experiencia de las mujeres, como lo indican Medeiros y Nascimento (2022). Estas restricciones se combinan con tactos vaginales repetitivos y dolorosos. Del mismo modo, Rodríguez-Roque et al. (2020) destacan la realización obligada de posiciones y procedimientos

sin consentimiento, destacando cómo estas situaciones violan los derechos de las mujeres al impactar en su autonomía y capacidad para tomar decisiones informadas.

La realización de cesáreas forzadas e innecesarias son otro aspecto de la violencia obstétrica. Según Silva et al. (2020), muchas mujeres que deseaban un parto natural fueron obligadas a someterse a cesáreas, lo que deriva en sentimientos de dolor y agresión. Estas intervenciones se acompañan de la medicalización excesiva, como el uso de oxitocina y amniotomía sin consentimiento. Además, Ribeiro et al. (2020) demostraron que la violencia obstétrica varía según la historia reproductiva de la mujer: las primíparas enfrentan una mayor presión verbal para acelerar el parto, mientras que las multíparas son violentadas por el hecho de tener varios hijos, evidenciando un trato desigual basado en estereotipos y prejuicios.

En este contexto, Tach et al. (2020) citan el uso excesivo de la medicalización injustificada y declaran que el tipo de violencia obstétrica varía según las características de las mujeres. Villota et al. (2023) agregan que la violencia obstétrica también se manifiesta en la implementación de procedimientos poco humanizados, la omisión del consentimiento informado y la negación a la presencia de un acompañante.

Por su parte, Dornelas et al. (2021) menciona la prohibición de beber agua y la realización de la maniobra de Kristeller como situaciones comunes. Cassiano et al. (2016) denuncia el uso indiscriminado de amniotomía, episiotomía y oxitocina sintética, y el maltrato verbal mediante expresiones irónicas. También mencionan la negación del derecho al acompañante y el hecho de que un 23,8% de las mujeres no tuvo contacto precoz con su recién nacido.

Las manifestaciones de violencia obstétrica incluyen también un trato deshumanizado, como apunta Diniz et al. (2016), quien destaca la negligencia en el manejo del dolor y la violación de derechos al usar a las pacientes como sujetos de enseñanza sin su consentimiento. Santiago et al. (2018) agrega que las mujeres de clases sociales más bajas adoptaban una actitud pasiva frente a la violencia, sintiendo que no tenían poder para desafiar las decisiones médicas. Desde la perspectiva de Correa et al. (2021), se

reporta que las mujeres con menor nivel educativo son más propensas a sufrir malos tratos, como regaños, burlas, violación de la privacidad y procedimientos realizados sin su consentimiento.

Por último, Vallana-Sala (2019) distingue entre violencia institucional y simbólica. La violencia institucional se manifiesta a través de intervenciones médicas no justificadas y sin consentimiento, mientras que la violencia simbólica promueve la aceptación de estas prácticas como parte normal del proceso reproductivo. A propósito de esto, Marrero y Brüggemann (2017) señalan que la violencia institucional se traduce en una mayor frecuencia de violencia psicológica y presión para realizar cesáreas, dejando a las mujeres sin voz en un momento crucial de sus vidas.

Tabla 5: Artículos incluidos según manifestaciones de la violencia obstétrica

Título	Autores País/Año	Metodología	Resultados	Conclusión
Obstetric violence in the perception of puerperal women in a public maternity hospital in northern Brazil	Castro, N.R.S., Pereira, M.S.D., Reis, I.D., Ribeiro, O.C., Pinto, E.D. Brasil/ 2023	Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo exploratorio, en el cual se utilizó una muestra de 123 púerperas hospitalizadas en alojamiento en conjunto. Son datos recopilados entre junio y julio de 2020, mediante un cuestionario estructurado. Los datos se analizaron en el Statistical Package for the Social Sciences®, versión 21.	La mayoría desconocía (59%) pero había sufrido violencia obstétrica (74,8%). Las prácticas predominantes fueron la peregrinación (34,1 %), la prohibición de tener acompañante (22,8 %), la retirada del bebé del campo de visión (20,3 %), la prohibición de ingesta de alimentos (18,7 %), los toques vaginales repetitivos (17,9 %), Kristeller maniobra (14,6%) y litotomía (12,2%), ocurriendo en el sector de parto, parto y puerperio (83,1%) y la categoría médica (92,8%) involucrada.	Hubo una alta ocurrencia de violencia obstétrica en maternidad, infiriendo cambios en la conducta profesional y reestructuración de las directrices para la atención integral a la mujer en el período embarazo-puerperio.
Obstetric violence in the light of the theory of culture care diversity and universality	Melo, B.L.P.L., Moreira, F.T.L.D., de Rayene, R.M., Magalhaes, B.D., Cavalcante, E.G.R., Maia, E.R., Albuquerque, G.A. Brasil/ 2022	Es un estudio cualitativo descriptivo transversal, con una muestra de 10 púerperas. Estos datos fueron recopilados entre abril y mayo de 2017, mediante entrevistas semiestructuradas. Los resultados se organizaron y adaptaron al Modelo Sunrise.	La mayoría de las púerperas (6) eran jóvenes, entre 18 y 23 años. En cuanto a sus vidas personales, 6 de las mujeres estaban casadas o en una relación estable, dos eran solteras y una estaba separada. Con respecto al número de hijos, 6 eran primíparas y con relación al parto, 8 fueron parto vía vaginal. Al adaptar el modelo, se observó el desconocimiento sobre el parto, miedo, violencia perpetrada contra las mujeres resultante de la incomunicación, deshumanización, exposición del cuerpo y malestar, provocando una atención insatisfactoria en el servicio de salud.	La violencia obstétrica puede ser física, sexual, psicológica e institucional, desencadenando que el acto de dar a luz se convierta en algo atemorizante, derivado del miedo, fallas en la comunicación y la atención debilitada.
La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características	Jardim, D.M.B., Modena, C.M. Brasil/ 2018	Se realizó una revisión integradora de literatura en bases de datos Cumulative Index	Se clasificó la violencia obstétrica en: violencia verbal, violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, discriminación social, negligencia en la asistencia y	La violencia obstétrica es una clara violación a los derechos humanos y un grave problema de salud pública. Se manifiesta a través de

		to Nursing and Allied Health Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, SciVerse Scopus, Web of Science y en las bibliotecas Scientific Electronic Library Online y Biblioteca Virtual en Salud, en donde se seleccionaron 24 artículos.	uso inadecuado de procedimientos y tecnologías.	actos negligentes, imprudentes, omisos, discriminatorios e irrespetuosos.
Practices and experiences of obstetric and gynecological violence as gender-based violence in Chile	Ulloa-Martínez, J., Acosta, L., Sandoval, B., Villar, J. Chile/ 2022	Estudio cualitativo con una muestra de 34 mujeres entre 18 y 60 años que experimentaron algún tipo de violencia obstétrica en Chile. El instrumento que se utilizó, fueron entrevistas por Microsoft Teams.	Se examina la experiencia de mujeres con violencia obstétrica y gineco-obstétrica, organizando sus hallazgos en torno a tres tópicos: estado emocional, relaciones de poder y experiencias de violencia. Se destacan las expectativas de atención humanizada y el impacto emocional negativo de la violencia vivida, incluyendo ira, miedo y tristeza. También se aborda el abuso de poder médico durante los procedimientos, evidenciando cómo las profesionales de salud tratan a las mujeres como meros instrumentos. Además, se documentan casos de vulneración de derechos y negligencia que ponen en riesgo la salud de las usuarias. Por último, se subrayan las diferencias en el trato según el sistema de salud y la clase social, revelando desigualdades significativas en la atención recibida por las mujeres.	Se destaca la urgente necesidad de implementar políticas públicas integrales en violencia obstétrica y gineco-obstétrica. De modo que sancionen las prácticas inadecuadas y abusivas que violan los derechos de las mujeres, como también fomentar el cuidado de la salud mental y bienestar emocional de las mujeres afectadas por violencia obstétrica y gineco-obstétrica.
“You didn’t cry while doing it”: obstetric violence and it’s expressions	Medeiros, R.C., Nascimento, E. Brasil/ 2022	Estudio cualitativo. La muestra se constituyó de 12 puérperas en una Unidad Básica de Salud en el noreste de Brasil. Se realizaron 12 entrevistas con un	De las 12 entrevistadas, 7 no conocían el término "violencia obstétrica", lo que les dificultaba reconocerla. Aunque 8 evaluaron positivamente la agilidad en las maternidades, sus testimonios revelaron falta de atención y experiencias de violencia obstétrica. Todas ellas afirmaron haber vivido o	En Brasil, muchas mujeres han experimentado violencia obstétrica en los servicios de salud, aunque no siempre conocen el término para describirlo. A pesar de la eficiencia en el tiempo de atención, persisten el maltrato y

		<p>guion semiestructurado. Las entrevistas se llevaron a cabo durante visitas domiciliarias o consultas de enfermería.</p> <p>Análisis de datos: Se realizó según el método de Laurence Bardin.</p>	<p>conocido a alguien que había sufrido violencia durante el parto.</p> <p>En cuanto a la manifestación de violencia obstétrica:</p> <p>Violencia física, negligencia y frialdad, privación de alimentos, negación de tener acompañante en todas las etapas del parto, parto y posparto, realización de exámenes de contacto repetitivos y dolorosos. violación del derecho al secreto y confidencialidad, negación del derecho a la información, realización de la maniobra de Kristeller y episiotomía, entre otras.</p>	<p>la desigualdad. Es crucial visibilizar esta forma de violencia para implementar medidas que sancionen estos abusos y aseguren un trato respetuoso.</p>
<p>Obstetric violence: Behavior of medical personnel and patient's perception in delivery room. Multicenter study, Anzoátegui state</p>	<p>Rodríguez-Roque, S., Rodríguez-Rico, D., Rodríguez-Rico, G., Jiménez-Malavé, R.</p> <p>Venezuela/ 2020</p>	<p>Estudio cuantitativo, correlacional, prospectivo y transversal.</p> <p>Muestra: usuarias del Servicio de Sala de Partos y personal médico de ginecología y obstetricia de 3 centros de salud de Anzoátegui.</p> <p>Los datos fueron recolectados mediante cuestionarios.</p>	<p>Se encuestaron 70 médicos y usuarias del servicio de parto. La mayoría de los médicos, principalmente jóvenes, tenían conocimientos regulares o insuficientes sobre violencia obstétrica (VO) y realizaban prácticas inapropiadas sin denunciar. Las mujeres, con una edad promedio de 25,71 años, reportaron VO, principalmente por posiciones forzadas y procedimientos sin consentimiento, aunque percibieron la atención médica como mayormente positiva. Sin embargo, su conocimiento sobre derechos y mecanismos de denuncia era bajo.</p>	<p>La violencia obstétrica en Anzoátegui es un problema persistente, evidenciado por el bajo conocimiento de médicos sobre la Ley de Protección a las Mujeres contra la Violencia Obstétrica. Las pacientes reportan maltrato físico y psicológico durante el parto, con frecuencia de procedimientos sin consentimiento. A pesar de considerar la atención como buena, muchas mujeres desconocen sus derechos, lo que resalta la necesidad de sensibilizar al personal de salud y mejorar las condiciones hospitalarias para garantizar un parto humanizado y respetuoso.</p>
<p>Conventional practices of childbirth and obstetric violence under the perspective of puerperal women</p>	<p>Silva, V., Cedraz, A., Souza, Z., Araújo, P.</p> <p>Brasil/ 2020</p>	<p>Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en dos unidades básicas de salud (UBS) y dos unidades de salud de la familia (USF) en un</p>	<p>Las mujeres tienden a preferir el parto normal, pero se enfrentan a barreras significativas para ejercer esta opción. Muchas veces, los profesionales de la salud imponen cesáreas, a menudo sin una justificación adecuada.</p>	<p>En algunas maternidades, persisten prácticas convencionales que sostienen la violencia obstétrica. Esto deshumaniza el parto, restringe la autonomía de las pacientes y minimiza su dolor. Por</p>

		<p>municipio de Bahía.</p> <p>Muestra: 8 puérperas de la ciudad de Bahía</p> <p>Se utilizaron entrevistas semiestructuradas para recopilar datos sobre sus experiencias con el parto normal, los cuales se analizaron mediante la técnica Badin</p>	<p>Reducción de la autonomía de las mujeres durante el parto, se identifica la ausencia de diálogo sobre las emociones y experiencias de las parturientas.</p> <p>La experiencia del parto de las entrevistadas se caracteriza por el dolor, el sufrimiento y una sensación de agresividad. Muchas puérperas describen procedimientos como la episiotomía y la limitación de su libertad corporal en posiciones como la litotomía como algo rutinario y normal. Estas prácticas, como el exceso de tactos vaginales, la amniotomía y la medicalización con oxitocina sin consentimiento, a menudo no son identificadas como violencia obstétrica, lo que destaca la necesidad de una mayor conciencia y sensibilidad en la atención a las mujeres durante el parto.</p>	<p>ello, es primordial eliminar este tipo de actos, así como promover información verídica para denunciar y supervisar estas prácticas.</p>
<p>Obstetric violence in the perception of multiparous women</p>	<p>Ribeiro, D.O., Gomes, G.C., Oliveira, A.M.N., Alvares, S.Q., Gonçalves, B.G., Acosta, D.F.</p> <p>Brasil/ 2020</p>	<p>Tipo de estudio: descriptivo cualitativo.</p> <p>Muestra: Veinte mujeres multiparas de la comunidad participaron en el estudio.</p> <p>Instrumento: 2 entrevistas.</p> <p>Lugar: unidades de salud básica en la ciudad de Río Grande, Río Grande</p>	<p>Existe una diferencia al momento de aplicar VO en usuarias gestantes, ya que cuando eran primíparas utilizaban la violencia verbal para presionarlas a acelerar el parto, en cambio a las multiparas las violentaban por tener muchos hijos.</p>	<p>El hecho de que estas mujeres tuvieran muchos hijos parecía autorizar al equipo de atención médica a practicar la violencia obstétrica, esto porque miraban la multiparidad como una vulnerabilidad social de los pacientes.</p>
<p>Obstetric violence: A women's human and personality rights violation</p>	<p>Tach, C.L., Toebe, B., Feriati, J.M.F.</p> <p>América Latina/ 2020</p>	<p>Método cualitativo, a través de estudios documentales de fuentes primarias y publicaciones de investigación de salud pública, derecho internacional público y derechos humanos.</p>	<p>Tipos de VO por características de las mujeres, abuso de medicalización sin dar explicaciones a las usuarias, consecuencias de la VO en las víctimas.</p>	<p>La VO puede verse manifestada de distintas maneras, como cualquier otra forma de violencia, es dañina y perjudicial para la salud física y mental de las mujeres.</p> <p>Aparte de las consecuencias físicas, los efectos psicológicos derivados de ella también perjudican el</p>

				bienestar posparto de las mujeres y pueden generar lesiones duraderas.
Violencia ginecobstetrica en mujeres gestantes, lactantes y en postparto en San Juan de Pasto, Nariño, Colombia	Villota, M.F.E., Rocha, M.G.M., Morales, Y.N.R. Colombia/ 2023	Estudio cuantitativo de tipo descriptivo con diseño transversal, mediante un cuestionario estructurado de 21 preguntas a 66 gestantes entre los 20-30 años.	Se analizaron las formas de violencia ginecobstetrica a) desarrollo de procedimientos rápidos, poco humanizados, b) omisión por parte del personal de salud del consentimiento informado, c) oposición al ingreso de un acompañante al trabajo de parto, d) maltrato verbal y/o psicológico ante las manifestaciones de dolor durante el trabajo de parto, e) reproches, críticas y comentarios inapropiados, f) violación de la privacidad, g) partos inducidos, cesáreas innecesarias, h) desatención y abandono.	Algunas mujeres señalan que la mayor VO la realiza el personal de enfermería. La forma de violencia obstétrica más común es el impedir el ingreso de la pareja o un familiar como soporte emocional durante el parto.
Abuse, disrespect and mistreatment during childbirth care: contribution of the Ribeirão Preto cohorts, Brazil	Dornelas, A.C.V.R., Rodrigues, L.S., Penteado, M.P., Grandi, C., Cardoso, V.C. Brasil/ 2021	Se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo de 745 mujeres, que ya habían estado embarazadas antes. Se aplicaron cuestionarios confidenciales que contenían una pregunta sobre el abuso percibido durante la atención del parto y otras preguntas que abordaban la exposición a situaciones de VO.	El 66,2% de las mujeres entrevistadas refirió haber sufrido al menos una de las situaciones de VO, Se observó una importante variabilidad en la prevalencia de ADM de varios estudios, que oscila entre el 25 y el 30%, mientras que esta tasa supera el 80% en algunas instalaciones	Las situaciones más frecuentes fueron que la mujer no podía comer ni tomar agua, la mujer tenía el abdomen apretado para ayudar a que él bebe naciera (KRISTELLER) y la gestante no podía quedarse con un familiar.
Expresiones de violencia institucionalizadas en el parto: Una revisión integradora	Cassiano, A.N., Santos, M.G., Santos, F.A.P.S., Maranhã, T.M.O., Enders, B.C. Brasil, Venezuela, Argentina y Cuba/ 2016	Estudio del tipo revisión integradora. Con una muestra de 13 artículos, de las siguientes bases de datos: SCIELO, LILACS, PUBMED y SCOPUS.	En Brasil, a pesar de implementar programas como "Humanización del Prenatal y Nacimiento" y "Red Cigüeña" que buscan humanizar la atención del binomio, en el país aún se percibe la violencia institucional contra las parturientas y un elevado número de cesáreas, que invita a reflexionar sobre la intención de facilitar la experiencia del parto.	Las expresiones de la violencia institucional en el parto se hacen través de prácticas polifacéticas. Violencia ejercida a través de la comunicación, de las relaciones de poder y de la manipulación del cuerpo femenino.

			<p>La violencia institucionalizada en el parto viene siendo asociada a la precarización del sistema de salud, a las reducidas inversiones en maternidades, la conducta poco ética e irrespetuosa de los profesionales, la utilización indiscriminada de la amniotomía, episiotomía, oxitocina sintética, anillos vaginales repetitivos, indicación de cesáreas innecesarias y la utilización de palabras y expresiones irónicas dirigidas a la mujer durante el trabajo de parto.</p> <p>Estudios correlacionan la negligencia del derecho al acompañante con la percepción de los profesionales sobre la importancia de este sujeto y la inadecuación estructural de las instituciones. En cuanto al contacto precoz entre madre y bebé, estudio realizado con puérperas verificó que 23,8% del total de la muestra de la investigación relató que no tuvo contacto precoz con el recién nacido.</p>	
<p>Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention</p>	<p>Diniz, S.G., Salgado, H.O., Andrezzo, H.F.A., Aguiar, C.A., Niy, D.Y. Brasil/ 2015</p>	<p>Revisión narrativa de la literatura existente sobre el maltrato y la falta de respeto en la atención del parto en Brasil.</p>	<p>Se explora la violencia obstétrica, un fenómeno que ha sido documentado históricamente, destacando su evolución y relevancia en la asistencia al parto. A lo largo de las décadas, se han reportado abusos y deshumanización en la atención a mujeres durante el parto, tanto en EE. UU. como en Brasil, donde movimientos feministas han visibilizado el problema. La formación inadecuada de los profesionales de la salud y los estereotipos de género contribuyen a estas prácticas, lo que impacta negativamente en la salud materna y aumenta la morbilidad y mortalidad. Es crucial reformar el modelo de atención y garantizar los derechos de las mujeres en el proceso de parto.</p>	<p>Se proponen estrategias para combatir la violencia obstétrica, enfocándose en mejorar la formación de profesionales de salud sobre los derechos de las mujeres y la atención al parto fisiológico. Se enfatiza la necesidad de informar a las usuarias sobre sus derechos, como el acompañamiento durante el parto, y de visibilizar el problema a través de la responsabilidad institucional y la investigación. Estas acciones buscan promover la autonomía de las mujeres y garantizar una atención de calidad en salud.</p>

<p>"If we're here, it's only because we have no money..." discrimination and violence in Mexican maternity wards.</p>	<p>Santiago, R.V., Monreal, L.A., Carmona, A.R., Domínguez, M.S. México/ 2018</p>	<p>Estudio cualitativo transversal de métodos mixtos.</p> <p>Muestra 512 mujeres que recibieron atención médica por parto vaginal o cesárea en dos hospitales públicos entre mayo y junio de 2012.</p> <p>Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 31 profesionales de la salud, incluyendo 32 enfermeras, obstetras y ginecólogos. Los datos fueron analizados utilizando el software Atlas ti V 7.</p>	<p>De las 512 mujeres, se entrevistaron a 20, encontrando una prevalencia de maltrato del 29%, en dos hospitales, sin diferencias significativas. Los profesionales de la salud mostraron actitudes discriminatorias, mientras que las mujeres, al considerarse de clase baja, adoptaron una postura pasiva. Denunciaron abusos físicos, como manipulación brusca y ataduras, maltrato psicológico que incluía insultos y negligencia al solicitar ayuda.</p>	<p>Los hallazgos resaltan la necesidad de transformar la práctica médica en obstetricia y ginecología, y sugieren que es crucial desarrollar políticas públicas y estrategias para abordar la violencia estructural y de género en el sistema de salud.</p>
<p>Observations and reports of incidents of how birthing persons are treated during childbirth in two public facilities in Argentina.</p>	<p>Correa, M., Klein, K., Vasquez, P., Williams, C.R., Gibbons, L., Cormick, G., Belizan, M. Argentina/ 2021</p>	<p>Estudio de métodos mixtos (cualitativo y cuantitativo) con una muestra de 301 personas entre observaciones de parto, encuestas a personas que dieron a luz y entrevistas al personal de salud. Los datos fueron recopilados entre enero y julio de 2019 en dos establecimientos públicos. Los datos cualitativos se analizaron utilizando el software ATLAS.TI (8.0) y los archivos de audio se analizaron en ATLAS.TI.</p>	<p>El 24,4% de las observaciones incluyeron malos tratos en forma de regaños, comentarios negativos y burlas.</p> <p>Otros tipos de maltratos observados fueron violaciones de la privacidad, falta de comunicación, vías intravenosas instaladas sin consentimiento ni explicación, uso de medicamentos para apresurar el trabajo de parto y solicitudes no atendidas para el manejo del dolor.</p> <p>Los agresores más frecuentes fueron médicos (35,6%), acompañantes de parto (24,4%), parteras (22,2%) y enfermeras (13,3%).</p> <p>El 58,3% se le realizaron episiotomías sin consentimiento y a la mayoría no se les preguntó sobre su posición preferida para el parto.</p>	<p>Se observó que casi la cuarta parte de las puérperas sufrían malos tratos, principalmente verbal y el 44,4% reportó malos tratos, por lo que es necesario realizar investigaciones a futuro para poder garantizar la atención de un parto respetuoso.</p>

			Finalmente, las participantes con menor nivel educativo y aquellas racializadas como no blancas tenían mayores probabilidades de ser maltratados.	
"Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia	Vallana-Sala, V.V. Colombia/ 2019	Estudio cualitativo con una muestra de 6 mujeres que hubieran parido 1 o varios de sus hijos en instituciones hospitalarias públicas o privadas del país. Instrumento: entrevistas.	Las principales formas de violencia obstétrica incluyen la violencia institucional, que se manifiesta a través de intervenciones médicas injustificadas y sin consentimiento, como episiotomías y cesáreas innecesarias; la violencia física, caracterizada por imposiciones de procedimientos dolorosos y el abuso del parto natural; la violencia psicológica, que abarca un trato deshumanizado con insultos y minimización del dolor; la violencia simbólica, que promueve la aceptación del maltrato como parte del proceso de parto; y la violencia verbal, que implica comentarios degradantes sobre la sexualidad y la experiencia de la mujer. Estas formas de violencia afectan gravemente los derechos y la dignidad de las mujeres durante el parto.	Se aborda la violencia obstétrica y su efecto en la salud de las mujeres durante el parto. Propone que las instituciones y profesionales de salud respeten la autonomía de las mujeres, faciliten el acompañamiento y mejoren las condiciones laborales del personal. Se destaca la necesidad de reconocer a las mujeres como sujetos de derecho y transformar el modelo de atención obstétrica, criticando el poder y la violencia institucional en la formación de los profesionales.
Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review	Marrerol, L., Brüggemann, M.O. Brasil/ 2017	Revisión integradora que analizó 33 artículos en las bases LILACS, BDNF, INDEPSI, SciELO regional, Scopus, Web of Science y PubMed.	La violencia institucional en el parto en Brasil es común, especialmente la violencia psicológica (84.8%), seguida de la violencia estructural y física (57.6% cada una). La ausencia de acompañantes, la negligencia del equipo de salud y la coerción para cesáreas fueron mencionadas frecuentemente. Las mujeres percibieron prácticas médicas no recomendadas como agresiones, y tanto ellas como sus acompañantes experimentaron falta de privacidad y maltrato. Los profesionales también reconocieron la violencia, pero justificaron algunas	La violencia institucional en el parto en Brasil es común, especialmente la psicológica, física y estructural, reportada principalmente por las mujeres. Aunque los profesionales también la reconocen, la participación del acompañante ha sido poco investigada. Se necesita más investigación y políticas efectivas para prevenir esta violencia, con un enfoque en mejorar la infraestructura y los recursos en las maternidades.

			prácticas por razones de seguridad y autoridad.	
--	--	--	-------------------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia.

5.2. Consecuencias de la violencia obstétrica en Latinoamérica.

El análisis de los artículos seleccionados destaca la relación significativa entre la violencia obstétrica, la lactancia materna y la salud mental.

Henriques et al. (2023) informan que el 93,4% de las mujeres amamantaban exclusivamente al momento del alta hospitalaria, y entre 43 y 180 días después del parto, el 87,4% continuaba amamantando, ya sea de forma exclusiva o no. Los resultados revelan que las mujeres que experimentaron partos vaginales tuvieron mejores resultados en lactancia. Aquellas que salieron de la maternidad amamantando exclusivamente mostraron un puntaje promedio más alto en violencia obstétrica en comparación con las que tuvieron cesáreas. Aunque la violencia obstétrica no tuvo un impacto directo en la lactancia entre los 43 y 180 días, se identificó un efecto indirecto moderado mediado por la experiencia de lactancia en el hospital, siendo este efecto más pronunciado en partos vaginales.

La relación entre el maltrato durante el parto y la depresión posparto es igualmente alarmante. Da Conceição et al. (2023) encontraron que las faltas de respeto y los abusos durante el parto estaban significativamente asociados con un mayor riesgo de desarrollar síntomas de depresión posparto. Las mujeres que experimentaron al menos un tipo de abuso tenían 1,6 veces más probabilidades de sufrir depresión posparto, y aquellas que vivieron tres o más tipos de abuso eran hasta cuatro veces más propensas a desarrollar estos síntomas. Además, la violencia por negligencia incrementó este riesgo hasta siete veces, resultado que aplica tanto en el sector público como en el privado.

Por otro lado, Paiz et al. (2022) concluyeron que las mujeres que sufrieron malos tratos durante el parto presentaron una prevalencia del 55% mayor de síntomas sugestivos

de depresión posparto. Este estudio también indicó que un historial personal de problemas de salud mental aumentó la prevalencia en un 70%, mientras que el nivel socioeconómico más alto redujo la prevalencia en casi un 50%.

Finalmente, Silveira et al. (2019) investigan las experiencias de violencia obstétrica durante el parto, revelando que un porcentaje significativo de mujeres reportó abusos físicos, verbales, negación de atención y procedimientos no consentidos. Al evaluar los síntomas de depresión utilizando la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo, se desarrolló un punto de corte de ≥ 13 para depresión posparto moderada. El análisis estadístico, realizado mediante regresión logística, ajustó por variables de confusión como ingreso familiar, nivel educativo y antecedentes de depresión, destacando que las experiencias de maltrato estaban asociadas con un aumento en los síntomas depresivos, subrayando el impacto del maltrato en la salud mental de las mujeres tras el parto.

Tabla 6: Artículos incluidos según consecuencias de la violencia obstétrica

Título	Autores País/Año	Metodología	Resultados	Conclusión
The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort "Birth of Brazil"	Henriques, T., Souza, E., Mesenburg, M.A., Da Silveira, M.F., Leal, M.C. Brasil/2023	Se trata de un estudio cuantitativo de cohorte. Se aplicaron modelos de ecuaciones estructurales multigrupo, según el tipo de parte. En la muestra participaron 20.527 mujeres.	El 93,4% de las mujeres amamantaba exclusivamente al alta, y el 87,4% continuaba entre 43 y 180 días después del parto. La violencia obstétrica tuvo un impacto negativo en la lactancia, siendo más fuerte en los partos vaginales. Aunque no afectó directamente la lactancia a largo plazo, tuvo un efecto indirecto moderado a través de la lactancia en la maternidad, especialmente	La violencia obstétrica durante el parto es un factor de riesgo para la interrupción de la lactancia materna y la comprensión del contexto que puede llevar a una mujer a suspender la lactancia materna.
Falta de respeto y abuso durante el parto y la depresión posparto: una revisión de alcance	da Conceição, H.N., Gonçalves, C.F.G., Mascarenhas, M.D.M., Rodrigues, M.T.P., Madeiro, A.P. América Latina/2023	Revisión de alcance Se identificaron 3.399 publicaciones y, después de eliminar los duplicados y analizar el título, el resumen y los textos completos, se seleccionaron siete artículos para componer esta revisión.	La violencia obstétrica durante el parto se asoció con un mayor riesgo de depresión posparto. Las mujeres que experimentaron al menos un tipo de abuso tenían 1,6 veces más probabilidades de sufrir depresión posparto, y aquellas que vivieron tres o más tipos de abuso fueron hasta cuatro veces más propensas. La violencia por negligencia incrementó este riesgo hasta siete veces. Estos hallazgos se aplican tanto en el sector público como en el privado.	Las mujeres que tuvieron experiencias de falta de respeto y abuso durante el parto tenían más probabilidades de presentar síntomas de depresión posparto.
Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression	Paiz, J.C., de Jezus Castro, S.M., Giugliani, E.R.J., Aqua, C.B.D., Giugliani, C. Brasil/2022	Estudio de tipo cuantitativo transversal, con una muestra de 287 púerperas de dos hospitales distintos (público y privado). Datos recopilados entre enero y agosto de 2016, mediante una entrevista y el cuestionario EPDS	El 15,1% de las mujeres no se sentían cómodas haciendo preguntas y participando en las decisiones, el 32% no tenía contacto piel a piel con su bebé y la prevalencia de síntomas sugestivos de DPP fue de 28,6%. Las mujeres con antecedentes de problemas de salud	El 55% de las mujeres que experimentaron malos tratos durante el parto presentan una mayor prevalencia de síntomas sugerentes de DPP y los antecedentes de problemas de salud mental aumentan en un 70% esta prevalencia, mientras que, las púerperas con un nivel socioeconómico alto

		posterior a ella. El análisis de datos se hizo en el software SAS Studio.	mental tienen una mayor prevalencia a presentar síntomas sugestivos de DPP, en cambio, las mujeres con mayor nivel socioeconómico tienen una menor prevalencia de estos síntomas.	disminuyen la prevalencia en un 50%. En conclusión, los esfuerzos para cualificar la atención del parto y minimizar los malos tratos, son necesarios para reducir la ocurrencia de la DPP y prevenir los resultados negativos de esta condición.
The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study	Silveira, M.F., Mesenburg, M.A., Bertoldi, A.D., Stein, A., Coll, C.V.N. Brasil/ 2019	Estudio cuantitativo. Se utilizaron datos de la cohorte de nacimientos de Pelotas (Brasil) de 2015, se evaluó a 3065 madres en el embarazo y 3 meses después del nacimiento, se utilizó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) se utilizó para evaluar la EP.	Casi el total de mujeres resultó con depresión postparto por haber tenido malos tratos, casualmente estas mujeres eran de bajo estado socioeconómico. Se pudo establecer 3 meses después con la aplicación de la Escala de Edimburgo que tenían síntomas y signos sugerentes de depresión postparto.	Las mujeres que están más expuestas a malos tratos o a la VO, tienen mayor probabilidad de tener depresión postparto sobre todo si en la gestación no la tuvieron, esto es porque es tan mas lábil emocionalmente.

Fuente: Elaboración propia.

5.3. Marco legal de violencia obstétrica en países de Latinoamérica.

En Latinoamérica, la normativa legal es bastante dispar ya que se pueden encontrar países que poseen un marco legal que condena la violencia obstétrica, mientras que hay otros donde no hay ni siquiera una ley que defina la violencia a la mujer durante las atenciones en salud. La normativa de cada país se detalla en los siguientes párrafos:

Argentina

En Argentina, existe la ley Nacional 25.929: “Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento”, promulgada el 17 de septiembre de 2004, por el Senado y Cámara de Diputados de la Nación de Argentina, constituida por 8 artículos, de los cuáles en ámbitos de violencia obstétrica se destaca:

Artículo 2º: Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y posparto, tiene los siguientes derechos:

- a) Ser informada sobre intervenciones médicas y opciones disponibles.
- b) Recibir un trato respetuoso, individual y que respete su intimidad y cultura.
- c) Ser vistas como personas sanas, facilitando su protagonismo en el parto.
- d) Tener derecho a un parto natural, respetando sus tiempos biológicos y evitando intervenciones innecesarias.
- e) Ser informadas sobre la evolución de su parto y el estado de su hijo o hija.
- f) No ser sometidas a ningún examen e intervención como propósito de investigación, sin consentimiento escrito.
- g) Estar acompañadas por una persona de confianza durante el trabajo de parto y postparto.
- h) Tener a su hijo o hija cerca en el hospital, siempre que no requiera cuidados especiales.
- i) Recibir información sobre los beneficios de la lactancia materna y apoyo para amamantar.
- j) Obtener asesoramiento sobre cuidados propios y del bebé.

- k) Ser informadas sobre los efectos adversos del tabaco, alcohol y drogas sobre el niño o niña e inclusive personalmente. (Ministerio de Salud de Argentina, 2004)

Bolivia

El 9 de marzo del 2013 se aprobó la Ley Nro 348: "Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia" que protege a las mujeres de cualquier tipo de violencia, que incluyen: Violencia feminicida, Violencia psicológica, Violencia mediática, Violencia contra la dignidad, la honra y el nombre, Violencia sexual, Violencia Contra los Derechos Reproductivos, Violencia en Servicios de Salud, Violencia Patrimonial y Económica, Violencia Laboral, Violencia en el Ejercicio Político y de Liderazgo de la Mujer, Violencia en la Familia, Violencia Contra los Derechos y la Libertad Sexual. Todo hecho de violencia contra las mujeres podrá ser denunciado por la mujer o cualquier otra persona que conozca el delito en variados servicios y/o autoridades nacionales de Bolivia.

La violencia obstétrica se manifiesta principalmente en dos formas: La violencia contra los derechos reproductivos, que limita el acceso de las mujeres a información y decisiones sobre el embarazo, parto y métodos anticonceptivos, por otro lado, la violencia en los servicios de salud, caracterizada por actitudes discriminatorias y deshumanizantes del personal médico que afectan el acceso a la atención de calidad, y exponen peligro a la salud y vida de las mujeres (Asamblea Legislativa Plurinacional, 2013).

Brasil

En Brasil se contempla una particularidad, y es que solo se encuentra legislada la violencia obstétrica en el estado de Santa Catarina, mientras que los demás estados de Brasil se encuentran desprotegidos ante esta violencia de género.

La Ley N.º 17.097 de Santa Catarina, promulgada el 17 de enero de 2017, se enfoca principalmente en establecer medidas para prevenir y combatir la violencia obstétrica

en el estado. Entre sus disposiciones, se prohíbe el trato agresivo, la burla hacia comportamientos naturales durante el parto (como llorar o expresar dudas), y la falta de consideración por las quejas o necesidades de las mujeres. También prohíbe la manipulación emocional para realizar cesáreas innecesarias y restringir ciertos procedimientos sin consentimiento. Además, la ley regula el derecho a la compañía durante el parto, el contacto inmediato entre la madre y el recién nacido, y la posibilidad de acompañamiento en la sala de parto. Además, obliga a los establecimientos médicos a informar a las gestantes sobre sus derechos, incluyendo la difusión de una cartilla educativa y la colocación de material informativo en hospitales y clínicas de atención a la mujer. También exige que se realicen inspecciones para garantizar el cumplimiento de estas normas (Gobernador del Estado de Santa Catarina, 2017).

Chile

En Chile actualmente existe un proyecto de ley conocido como “Ley Adriana” (Boletín N°12148-11), este fue lanzado en octubre del 2018 y aprobada por la cámara baja en mayo del 2022 y corresponde a la primera iniciativa en Chile que plantea oficialmente el concepto de la violencia obstétrica, sanciona la violencia gineco-obstetra contra personas gestantes, y establece derechos en el ámbito de gestación, preparto, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual. En el presente, se encuentra en segundo trámite constitucional en la Comisión de Salud del Senado (Departamento de Género Nacional, 2023).

Los artículos primordiales para definir la violencia obstétrica en este proyecto de ley son los siguientes:

En el título II:

Artículo 3: Definición de violencia gineco-obstétrica.

Se entenderá por violencia gineco-obstétrica todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, omisión o negación injustificada que suceda durante la atención de la gestación, preparto, parto, postparto, aborto, en las

causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Artículo 4: Hechos constitutivos de violencia gineco-obstétrica.

Se considerarán como actos de violencia gineco-obstétrica, entre otros, los siguientes hechos:

- a) Abandono, burlas, abusos, insultos, amenazas, malos tratos, coacción, violencia física o psicológica ejercida contra la mujer en torno a su atención de salud obstétrica o ginecológica.
- b) Insensibilidad al dolor o enfermedades por parte de los sistemas médicos en dichos contextos.
- c) Omisión o retardo en la atención oportuna ante una emergencia gineco-obstétrica.
- d) Manipulación u ocultamiento de la información cuando es solicitada por la mujer o sus cercanos en torno a su salud.
- e) Utilización del caso clínico de una mujer en actividades de docencia e investigación, salvo cuando ésta sea consentida por ella.
- f) Abuso o negación de medicación cuando es solicitada o requerida, a menos que ésta aumente los riesgos maternos y perinatales, los que deberán ser debidamente informados.
- g) Obligar a la mujer a parir en una posición que limite su movimiento, ser amarrada u otros, sin justificación ni consentimiento de la misma. Esto será igualmente aplicable a todas las mujeres privadas de libertad.
- h) Aceleración de un parto de bajo riesgo, métodos agresivos como maniobra de Kristeller, episiotomía de rutina entre otros, sin justificación médica ni consentimiento de la mujer.
- i) La realización de prácticas y procedimientos potencialmente perjudiciales, que no tienen ningún sustento específico para su uso rutinario o frecuente en trabajos de parto y nacimientos normales.
- j) Interrupción del embarazo o esterilización forzada no consentida por la mujer y realizadas sin justificación médica.
- k) Barreras de acceso a la anticoncepción, esterilización quirúrgica voluntaria y entrega de anticoncepción de emergencia en razón de su edad, sexo, etnia,

orientación sexual, número de hijos/as u otro motivo que no sea la expresa voluntad de la mujer.

l) El retardo injustificado o la omisión en la atención de salud que tenga como consecuencia la muerte gestacional y perinatal.

m) El retardo injustificado o la omisión de atención en el ámbito de la interrupción voluntaria del embarazo regulada en la ley 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

n) El no respeto a las tradiciones culturales que la mujer profese.

o) El incumplimiento de los derechos establecidos en el título III de la presente normativa.

p) El no respeto del consentimiento y la autonomía de una niña o adolescente que se encuentre en preparto, parto, postparto, aborto, en las causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de su salud sexual y reproductiva.

q) El no respeto del consentimiento y la autonomía de una mujer con discapacidad en el ámbito del preparto, parto, postparto, aborto en las causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de su salud sexual y reproductiva. (Cámara de Diputados, 2018).

Por otra parte, el código penal reconoció oficialmente la violencia gineco-obstétrica en el artículo N°11 de la ley 21.675, mencionando:

Artículo 11.- Obligaciones especiales de prevención de la violencia de género en el ámbito de la salud.

El Ministerio de Salud promoverá los principios de igualdad y no discriminación en la atención de salud de las mujeres. Para lo anterior, dictará uno o más reglamentos que establecerán las acciones que deberán realizar todos los dispositivos de atención pertenecientes a la red de salud pública y privada para que el personal de su dependencia incorpore la perspectiva de género en su atención.

Asimismo, deberá adoptar medidas para la aplicación de la ley N°20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con especial énfasis en las medidas relativas

al derecho a un trato digno, el derecho a la información y a la obtención del consentimiento informado. También adoptará las medidas necesarias para asegurar la atención humanizada y respetuosa del embarazo, parto y posparto, aborto conforme las causales establecidas en el ordenamiento jurídico, y atenciones ginecológicas de urgencia. (Congreso Nacional de Chile, 2024)

Colombia

En 2017, se inicia el proyecto de Ley S147 “Medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica” al no reconocerse la violencia gineco-obstétrica como formas de violencia contra la mujer. Este proyecto tiene como iniciativa establecer un sistema jurídico de los derechos de la mujer prohibiendo cualquier tipo de violencia.

Este proyecto cuenta con 6 artículos:

Art. 1º: Tiene como objetivo establecer medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica (VO), garantizando un trato digno y humanizado en los procesos de asistencia y atención en salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Art. 2º: Se entiende por VO toda conducta, acción u omisión que ejerza las personas naturales o jurídicas del sistema de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto y puerperio.

Art. 3º: Se definen las diferentes sanciones para las conductas que delimitan la VO.

Art. 4º: Se establecen las medidas preventivas y correctivas de VO.

Art. 5º: Se formula la política de atención humanizada en los servicios de salud a la mujer gestante.

Art. 6º: La ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias. (Congreso de la República de Colombia, 2017).

Cuba y Panamá

En Cuba y Panamá, actualmente no existe una ley que describa ni condene la violencia obstétrica.

Ecuador

En 2018, se promulga la “Ley orgánica para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres”, que tiene como objetivo prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores en toda su diversidad, en los sistemas públicos y privados.

Para la aplicación de esta Ley, se definen los términos: violencia de género contra las mujeres, daño, estereotipos de género, víctimas, persona agresora, ámbito público, ámbito privado, relaciones de poder, discriminación contra las mujeres, revictimización, registro único de violencia contra las mujeres, clasificador orientador de gasto y masculinidades.

Esta Ley establece un marco legal para prevenir la violencia de género, sin embargo, no incluye artículos específicos que condenen la violencia obstétrica (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2018).

México

El 1° de febrero de 2007, se promulga la “Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia”, que tiene por objetivo establecer la coordinación entre federaciones y municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y así garantizar principios de igualdad y de no discriminación que favorezca su desarrollo y bienestar.

Dicha Ley, menciona los principios rectores para el acceso de todas las mujeres a una vida libre de violencia, bajo la elaboración y ejecución de políticas públicas federales y locales los cuales son:

- La igualdad jurídica entre las mujeres y el hombre;
- El respeto a la dignidad humana de las mujeres;
- La no discriminación y la libertad de las mujeres.

Asimismo, refiere los tipos de violencia contra las mujeres y las modalidades de la violencia como se describe a continuación:

Tipos de violencia: Violencia Psicológica, Violencia física, Violencia patrimonial, Violencia económica, Violencia sexual.

Modalidades de Violencia: Violencia familiar, Violencia laboral y docente, Violencia de la comunidad, Violencia institucional, Violencia de género (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2007).

Paraguay

El 27 de diciembre de 2016, fue promulgada por el Poder Ejecutivo la Ley N° 5.777: “De Protección Integral a las Mujeres contra toda forma de violencia”, que tiene por objetivo combatir la violencia contra las mujeres desde distintos enfoques en el entendimiento de que la misma es un problema social.

En el artículo 6, inciso J) de esta ley se define la violencia obstétrica como “la violencia ejercida por el personal de salud o las parteras empíricas sobre el cuerpo de las mujeres y de los procesos fisiológicos o patológicos presentes en su embarazo, y las etapas relacionadas con la gestación y el parto”.

A su vez, en el decreto N° 6973, se establece la protección contra todo tipo de violencia hacia las mujeres. Este decreto es de aplicación obligatoria en todos los organismos del Poder Ejecutivo, incluyendo las fuerzas policiales y militares, y el órgano encargado de hacer efectiva la ley es el Ministerio de la Mujer (Ministerio de la Mujer, 2016).

Perú

En Perú, la violencia obstétrica puede ser sancionada según la Ley N°30364 y el Código Penal Peruano.

La ley N°30364 de 2015 busca prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. En esta ley se define la violencia contra las mujeres de manera general, incluyendo actos en establecimientos de salud, aunque no menciona explícitamente la violencia obstétrica. En el año 2019 se incluyó en el reglamento como un tipo de violencia (Defensoría del Pueblo de Perú, 2019).

En el Código Penal Peruano no se menciona la violencia obstétrica como delito, pero hace referencia a conductas asociadas a la violencia obstétrica, pudiendo ser sancionadas bajo artículos que tipifican lesiones graves y agresiones contra mujeres. Reconociendo que la violencia en embarazadas agrava las penas. Los artículos mencionados son los siguientes:

Artículo 121-B: Se refiere a lesiones graves por violencia contra mujeres e integrantes del grupo familiar, pero su aplicación podría incluir contextos donde una mujer sufre violencia por parte de un profesional de la salud, especialmente si se demuestra un abuso de poder.

Artículo 122-B: Aborda agresiones que causen lesiones leves, y aunque se enfoca en el entorno familiar, la violencia obstétrica podría considerarse dentro de su ámbito si se demuestra que hay una agresión por parte del personal médico. (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2022)

Uruguay

La ley 19.580: "Violencia hacia las mujeres basada en género", presente en Uruguay, tiene como propósito asegurar el derecho de las mujeres a vivir sin ninguna forma de violencia de género. Para ello, la ley establece mecanismos, medidas y políticas integrales destinadas a prevenir, atender, proteger, sancionar y representar. Es

importante que esta ley abarca a todas las mujeres sin ningún tipo de distinción ni discriminación, inclusive comprende a las mujeres trans.

En su artículo 6° (formas de violencia), inciso h), define la violencia obstétrica como: “Toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos” (Normativa y Avisos Legales de Uruguay, 2017).

Venezuela

En Venezuela, el 2007 se promulgó la “Ley de Reforma Parcial a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, la cual refuerza el marco legal para prevenir y sancionar la violencia contra las mujeres. En el artículo 55 de esta ley se definen los actos constitutivos de violencia obstétrica y su castigo judicial. Entre los actos constitutivos de violencia obstétrica se encuentran:

1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
3. Obstaculizar el apego inmediato de la niña o niño con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarla o cargarlo y amamantarla o amamantarlo inmediatamente al nacer.
4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
6. Vulnerar los derechos reconocidos en el Decreto Constituyente para la Promoción y Protección del Parto y Nacimiento Humanizado. (Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, s.f.)

Tabla 7: Documentos marco legal de violencia obstétrica en países de Latinoamérica

País	Institución	Título Documento	Web Oficial	Año
Argentina	Ministerio de Salud de Argentina	Ley 25.929: Parto Humanizado	Portal oficial del Estado Argentino	2004
Bolivia	Asamblea Legislativa Plurinacional	Ley 348: Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia. Artículo 7	Defensoría del Pueblo de Bolivia	2013
Brasil	Gobernador del Estado de Santa Catarina	Ley N°17.097	Gobernador del Estado de Santa Catarina	2017
	-	No existe ley que condene la violencia obstétrica en todos los estados de Brasil	-	-
Chile	Ministerio de la mujer y equidad de género	Proyecto de ley: Ley Adriana.	Cámara de diputadas y diputados	2018
	Ministerio de la mujer y equidad de género	Ley 21.675	Biblioteca del Congreso Nacional de Chile	2024
Colombia	Congreso de la República de Colombia	Proyecto de Ley S147: Medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica	Congreso de la República de Colombia	2017
Cuba	-	No existe ley que condene la violencia obstétrica	-	-
Ecuador	Asamblea Nacional República de Ecuador	Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	2018
México	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión	Ley general de libre acceso de las mujeres a una vida libre de violencia	Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión	2007
Panamá	-	No existe ley que condene la violencia obstétrica	-	-

Paraguay	Ministerio de la Mujer	Ley N°5.777: “De protección integral a las mujeres, contra toda forma de violencia”	Biblioteca y Archivo del Congreso Nacional	2016
Perú	Defensoría del Pueblo de Perú	Ley N°30364: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar	Defensoría del Pueblo de Perú	2019
	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Código Penal Peruano	Plataforma del Estado Peruano	2022
Uruguay	Normativa y Avisos Legales del Uruguay	Ley 19.580: Ley de violencia hacia las mujeres basada en género	IMPO Centro de Información Oficial	2017
Venezuela	Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela	Artículo 55 de Ley de Reforma Parcial a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela	Promulgación: 2007 Reforma: 2021

Fuente: Elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

La violencia obstétrica representa una violación sistemática de los derechos de las mujeres durante su proceso gestacional, y se manifiesta a través de diversas prácticas que afectan no solo la experiencia de la mujer, sino que también su autonomía y dignidad. Este tipo de violencia fue clasificada por Jardim y Modena (2018) en violencia física, verbal, psicológica y sexual, evidenciando que la violencia obstétrica tiene diferentes formas de hacerse visible.

Algunas de las principales manifestaciones de la violencia obstétrica son la imposición de cesáreas innecesarias y la medicalización excesiva sin consentimiento. Es así como Silva et al (2020) menciona que mujeres que deseaban un parto natural eran obligadas a someterse a cesáreas. En simultáneo, mencionan el uso de oxitocina y amniotomía sin consentimiento. Cassiano et al. (2016) se incorporan a lo último e integran aparte del uso indiscriminado de oxitocina y amniotomía, el uso injustificado de episiotomía. Estos actos provocan una sensación de sufrimiento y pérdida de la autonomía de las mujeres durante el proceso de parto, aparte de afectar a su corporalidad física.

Rodríguez-Roque et al. (2020) describen otras formas de abuso físico, como la realización obligada de posiciones y procedimientos sin consentimiento. Madeiros y Nascimento (2022) complementan esta clasificación al incluir la privación de alimentos y la negación a que la mujer sea acompañada. A su vez, Villota et al (2023) se suma a estos autores, adicionando las prácticas de omisión del consentimiento informado y el uso de procedimientos poco humanizados. Por su parte, Cassiano et al. (2016) señalan la falta de contacto precoz entre la madre y su recién nacido como otra forma de maltrato físico. Dornelas et al. (2021) también mencionan la prohibición de beber agua y el uso rutinario de la maniobra de Kristeller. Estas prácticas no solo vulneran los derechos de la mujer gestante, sino que también afectan su integridad física y emocional de la mujer gestante, transformando el proceso del parto en una experiencia de ansiedad y estrés.

La violencia obstétrica no solo se limita a intervenciones físicas, pues Castro et al. (2023) señala que la peregrinación, la cual se refiere al proceso en el cual los pacientes son trasladados de un hospital o centro de salud a otro debido a la falta de recursos, capacidad o servicios adecuados en lugar inicial, es sufrida por el 34,1% de las mujeres, dándose a entender que es una práctica común que no sólo aumenta el riesgo de complicaciones sino que también incrementa el malestar emocional de las mujeres. En esta investigación también se indica la prohibición de compañía durante el parto, experimentada por el 22,8%, la cual priva a las parturientas de un apoyo emocional esencial sobre todo en este proceso. Además, prácticas como la retirada del recién nacido del campo de visión (20,3%) y la prohibición de alimentos (18,7%) son malas prácticas que interfieren con el inicio del vínculo materno infantil y afectan el bienestar físico de la madre.

Este tipo de violación de los derechos humanos también posee una dimensión socioeconómica, donde Santiago et al. (2018) y Correa et al. (2021) afirman que las mujeres de clases sociales más bajas y con menor nivel educativo son más propensas a sufrir maltrato como insultos, burlas y la violación de su privacidad. Estas mujeres, además, adoptan una actitud pasiva frente a la violencia, sintiendo que no tienen poder para cuestionar las decisiones médicas, lo que perpetúa la desigualdad en la atención sanitaria.

Por otro lado, Tach et al. (2020) mencionan que el tipo de violencia obstétrica varía según las características de las mujeres. Continuando con esto, Ribeiro et al (2020) indica que las mujeres primíparas son más propensas a enfrentar presión verbal para acelerar el parto, mientras que las multíparas son violentadas por el hecho de haber tenido varios hijos, lo que refleja un trato dispar y basado en estereotipos, donde dependiendo de la paridad de la mujer es el tipo de dignidad que se le entrega.

En cuanto a las intervenciones innecesarias, Melo et al. (2022) señala que las mujeres son sometidas a tácticas médicas que no son necesarias para el proceso natural del parto. La maniobra de Kristeller (14,6%) y los tactos vaginales repetidos (18,9%) son solo algunos ejemplos de intervenciones que resultan traumáticas tanto física como emocionalmente para las mujeres. Asimismo, Ulloa-Martínez et al. (2020) destaca que las mujeres también son sometidas a procedimientos invasivos sin su consentimiento,

como la episiotomía y el enema, lo que continúa con la vulneración de su autonomía y derechos.

Marrero y Brüggemannl (2017) y Vallana-Sala (2019) describen el concepto de violencia institucional y simbólica, que se manifiesta a través de intervenciones médicas no justificadas y la aceptación de estas prácticas como normales. Esto perpetúa la idea de que las mujeres no tienen voz ni control sobre sus cuerpos durante el parto, creando una cultura en la que se normaliza la violencia obstétrica. Las mujeres, al ser tratadas como objetos pasivos dentro del sistema de salud, se ven desprovistas de su capacidad de tomar decisiones informadas, lo que refuerza la deshumanización en su atención y la falta arbitraria en los principios éticos de la salud.

A su vez, Diniz et al. (2016) resalta cómo la negligencia en el manejo del dolor y la violación del derecho a la privacidad constituyen una parte significativa de la violencia obstétrica. Este trato deshumanizado también incluye la utilización de las mujeres como sujetos de enseñanza sin su consentimiento. Este patrón de maltrato se ve agravado en mujeres de menor nivel educativo y en condiciones sociales vulnerables, como lo detalla Correa et al (2021), lo que demuestra que violencia obstétrica es también una cuestión de desigualdad estructural dentro del sistema de salud.

Por otra parte, toma relevancia las consecuencias que puede traer la violencia obstétrica en la lactancia materna y la salud mental de las mujeres gestantes. El abuso y los malos tratos durante el parto no solo genera consecuencias emocionales, sino que también conlleva un impacto en la salud física y psicológica de la madre.

Es así como Henriques et al. (2023) revela que existe una posible relación entre la violencia obstétrica y los resultados de la lactancia. Sin embargo, se hace notorio que las mujeres que experimentaron partos vaginales, siendo ellas las que tuvieron una mayor exposición a los malos tratos, tuvieron mejores resultados en la continuidad de la lactancia materna exclusiva al momento del alta hospitalaria. Esto nos revelaría que la violencia obstétrica no tiene un efecto directo en la lactancia materna, sin embargo, el estudio identifica que sí existe un impacto indirecto moderado que se explica por la experiencia inicial de lactancia en el hospital. Debido a este efecto se pueden plantear

preguntas importantes sobre cómo las experiencias traumáticas en el parto afectan a las primeras interacciones madre e hijo y, por ende, en el éxito de la lactancia y del vínculo materno.

En segundo lugar, se observa una relación alarmante entre la violencia obstétrica y la depresión posparto. Es así como, Da Conceição et al. (2023) descubren en su estudio que las mujeres que existe una relación directa entre la cantidad de tipos de abuso sufridos por la mujer y la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos aparte mencionan que la violencia por negligencia incrementaba el riesgo hasta siete veces más. Esta situación pone en evidencia la necesidad de abordar la violencia obstétrica no solo como un problema de derechos humanos, sino también como un asunto de salud pública, ya que la depresión posparto afecta el bienestar de la madre y el desarrollo del niño.

Al mismo tiempo, Paiz et al (2022) complementan estos hallazgos al revelar que las mujeres que fueron maltratadas durante el parto presentaron una prevalencia del 55% mayor de síntomas de depresión posparto, y si las mujeres ya tenían un historial médico psiquiátrico la prevalencia aumentaba en un 70%. A su vez, estos autores mencionan que un nivel socioeconómico más alto redujo el riesgo de depresión posparto en un 50%, poniendo de manifiesto la importancia de considerar no solo la experiencia del parto, sino que también los antecedentes y el contexto socioeconómica de las mujeres para implementar intervenciones más eficaces en la prevención de la depresión posparto.

De manera simultánea, Silveira et al. (2019) asocian algunos tipos de maltrato durante el parto con un incremento significativo en los síntomas de depresión posparto, utilizando la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo como herramienta diagnóstica. Este tipo de herramienta es fundamental para identificar a las mujeres en riesgo de depresión y garantizar intervenciones oportunas. Sin embargo, la atención de calidad no solo depende de la identificación de casos de riesgo, sino también de la creación de un entorno de parto respetuoso, que permita a las mujeres sentirse seguras y empoderadas durante su proceso reproductivo.

En lo que se refiere al aspecto legal se puede analizar que la situación de la violencia obstétrica en Latinoamérica presenta un panorama desigual, donde la legislación varía significativamente entre países.

Dentro de los países que carecen de legislación específica que reconozcan la violencia obstétrica se encuentran Cuba y Panamá, la ausencia de un marco legal en estos países limita la protección de los derechos de las mujeres en salud sexual y reproductiva.

En cambio, en Chile existe un proyecto de ley desde el 2018 llamado Ley Adriana que busca condenar la Violencia Obstétrica (Departamento de Género Nacional – Asamblea Colegio Médico, 2023). Sin embargo, se incorporó una agravante en el artículo 11° del Código Penal, que aumentaría la pena para los profesionales de la salud que cometan delitos relacionados con violencia gineco-obstétrica, medida que se encuentra vigente desde junio de este año. (Congreso Nacional de Chile, 2024).

En Colombia tampoco hay una ley que regularice las prácticas de violencia obstétrica, pero desde el 2017 se inicia el proyecto de Ley S147 que también busca prevenir y erradicar la violencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio. (Congreso de la República de Colombia, 2017).

De igual forma, Ecuador (Asamblea Nacional República del Ecuador, 2018) y México (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2007) no cuentan con una ley como tal que sancione la violencia obstétrica, pero dentro de su legislación existen incisos para la violencia en contra de las mujeres que, si bien no abarcan de manera específica este tipo de violencia, si pueden ser utilizados para su sanción.

Por el contrario, los países de Argentina (Ministerio de Salud de Argentina, 2004), Bolivia (Asamblea Legislativa Plurinacional, 2013), Paraguay (Ministerio de la Mujer, 2016), Uruguay (Normativa y Avisos Legales de Uruguay, 2017) y Venezuela (Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, s.f.) han establecido leyes que reconocen y abordan la violencia obstétrica, en donde la definen como tal y establecen derechos para las mujeres durante el embarazo y el parto. Estas leyes buscan

garantizar un trato respetuoso y prevenir la violencia ejercida por el personal de salud hacia la mujer embarazada. Siguiendo la misma línea, Brasil (Gobernador del Estado de Santa Catarina, 2017) también tiene una legislación que regula y castiga estas formas de violencia contra la mujer, pero sólo para un estado de los 26 que hay en la nación.

7. CONCLUSIÓN

A partir de la pregunta de investigación: ¿Cómo se caracteriza la violencia obstétrica en Latinoamérica?, podemos concluir que la violencia obstétrica interfiere en la autonomía y dignidad de las mujeres en el parto mediante métodos abusivos como la privación de compañía, la separación del recién nacido y la ejecución de procedimientos sin consentimiento, existiendo otras dos manifestaciones que son la violencia institucional y la simbólica.

Respecto a las consecuencias de la violencia obstétrica, inferimos que las mujeres que experimentaron violencia obstétrica poseen mayor susceptibilidad a sufrir depresión posparto y efectos negativos en su experiencia de lactancia, esto a raíz del trauma que generan las malas prácticas sobre la mujer gestante.

Por otro lado, analizando la situación legal de la violencia obstétrica en Latinoamérica, se puede deducir que esta varía significativamente entre los distintos países. Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay, Uruguay y Venezuela han implementado leyes que reconocen y condenan esta forma de violencia, mientras que, en países como Brasil, la legislación sobre violencia obstétrica solo existe en el estado de Santa Catarina, dejando a las mujeres pertenecientes a otros estados desprotegidas antes los hechos de violencia. En Colombia y en Chile existen proyectos de ley que se encuentran en proceso de ser aprobados. En los países de Cuba y Panamá no existe una legislación específica que aborde este problema.

En cuanto a nuestra búsqueda, surgieron ciertas limitaciones que influyeron en nuestra revisión. En primer lugar y la más complicada, se encuentra la escasez de investigaciones de violencia obstétrica en Latinoamérica, lo que redujo la comparación y el análisis entre los distintos países. Se suma a esto el acceso restringido a artículos, ya que varios de estos eran de pago.

Como futuras matronas, el análisis de los documentos nos inspira a ser profesionales que entreguen una atención respetuosa, empática y centrada en los derechos de las

mujeres, para ofrecerles una experiencia de parto digna y empoderada. Asimismo, este estudio invita a los actuales profesionales y a los que se incorporarán, a ejercer prácticas desde el respeto y la comprensión de sus usuarias, y también a comprender que no solo son cuerpos que sanar, sino que son personas que confían en nosotras para acompañarlas y cuidarlas en este momento tan importante de sus vidas.

Por ende, esta investigación sirve a la práctica clínica en la formación de profesionales de salud con una mayor conciencia sobre la importancia de brindar una atención respetuosa y centrada en la autonomía y dignidad de las mujeres. El incorporar estos conocimientos permite que los profesionales ejerzan prácticas basadas en sus responsabilidades éticas y legales, lo que favorece la reducción de riesgos y una atención perinatal más segura y respetuosa, alineada con los derechos reproductivos y humanos de las mujeres.

El estudio de la violencia obstétrica permite ampliar la información existente sobre un fenómeno que afecta directamente a las mujeres, revelando patrones de conducta y prácticas comunes que constituyen violencia obstétrica. Además, contribuye a evidenciar las secuelas físicas, psicológicas y sociales de este tipo de violencia, lo que puede impulsar la creación de protocolos de prevención y manejo.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belli, L. F. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética/UNESCO*, 1(7), 25-34.
- Cámara de Diputados. (2024). *Estatuye medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, en razón de su género*. Rescatado de: https://tramitacion.senado.cl/apps Senado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=11077-07
- Cámara de Diputados. (2024). *Estatuye medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, en razón de su género*. Rescatado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1204220>
- Cassiano, A.N., Santos, M.G., Santos, F.A.P.S., Maranhã, T.M.O., Enders, B.C. (2016). Expresiones de violencia institucionalizadas en el parto: Una revisión integradora. *Enferm. Glob*, 15(44).
- Castelló, M.I. (2006). *Vivencia Emocional en el Embarazo, Parto y Puerperio*. Asociación Española de Matronas.
- Castro, A. (2019). Witnessing Obstetric Violence during Fieldwork. *National library of medicine*, 21(1), 103-111.
- Castro, N.R.S., Pereira, M.S.D, Reis, I.D., Ribeiro, O.C., Pinto, E.D. (2023). Obstetric violence in the perception of puerperal women in a public maternity hospital in northern Brazil. *Revista de Pesquisa-Cuidado é Fundamental Online*, 15. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v15.12625>
- Código Penal Peruano, 3 de abril de 1991. Perú. Rescatado de: https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/4194/pen_peru.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Congreso de la República de Colombia. (s.f.). Proyecto de ley por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica. Rescatado de:

<https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radica dos/proyectos%20de%20ley/2017%20-%202018/PL%20147-17%20Violencia%20Obstetrica.pdf>

Correa, M., Klein, K., Vasquez, P., Williams, C.R., Gibbons, L., Cormick, G., Belizan, M. (2021). Observations and reports of incidents of how birthing persons are treated during childbirth in two public facilities in Argentina. *Int J Gynaecol Obstet.* 158(1):35-43. 10.1002/ijgo.13938

Crispi M., Fernández M., Luck K., Mix C., Olivera E., Rojas C., Rosas P., Santibáñez M., Verdessi D. & Yeomans G. (2021). *Establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica.* Rescatado de: <https://radio.uchile.cl/wp-content/uploads/2021/06/Ley-Adriana.pdf>

Cuevas, F. (2018). Parir en Chile: violencia obstétrica y vulneración a los Derechos Humanos. Crítica a la ausencia de regulación en la ley chilena con perspectiva de género. *Revista Némesis*, 1(14), 88-111

Da Conceição, H.N., Gonçalves, C.F.G., Mascarenhas, M.D.M., Rodrigues, M.T.P., Madeiro, A.P. (2023). Falta de respeto y abuso durante el parto y la depresión posparto: una revisión de alcance. *Cad. Saúde Pública* 39 (5). <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT236922>

De Protección Integral a las Mujeres contra toda forma de violencia, Ley N° 5.777, 29 de diciembre de 2016. Rescatado de: <https://mujer.gov.py/proteccion-ley-5777/>

Departamento de Género Nacional. (2023). *Informe de propuesta de presentación.* Rescatado de: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2023/04/Depto.-de-Genero-Colegio-Medico-Minuta-Ley-Adriana-Abril-2023.pdf>

Diniz, S.G., Salgado, H.O., Andrezzo, H.F.A., Aguiar, C.A., Niy, D.Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 25(3). 10.7322/jhgd.106080

Dornelas, A.C.V.R., Rodrigues, L.S., Penteado, M.P., Grandi, C., Cardoso, V.C. (2021). Abuse, disrespect and mistreatment during childbirth care: contribution of the Ribeirão Preto cohorts, Brazil. *Cien Saude Colet.* 27(2), 535-544. 10.1590/1413-81232022272.01672021.

Establece los derechos de la mujer embarazada en relación con su atención antes, durante y después, 1 de febrero de 2007. Chile. Rescatado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

Estatuye medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres, en razón de su género, Ley N°21.675, 3 de junio de 2024. Rescatado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1204220&idParte=10503566>

European Parliament. (2018). *European Parliament resolution on obstetric violence and the rights of women during childbirth.* Rescatado de: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0276_EN.html

Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. (2007). *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia.* Rescatado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>

Gálvez González, N.C. (2018). *Violencia Obstétrica: Género y Derecho* [Tesis de Pregrado, Universidad de Chile]. Rescatado de: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/170725/Violencia-obstetrica-genero-y-derecho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Henriques, T., Souza, E., Mesenburg, M.A., Da Silveira, M.F., Leal, M.C. (2023). The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort "Birth of Brazil". *Lancet Reg Health Am.* 10.1016/j.lana.2023.100438

Jardim, D.M.B, Modena, C.M. (2018) La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26(3069). 10.1590/1518-8345.2450.3069

Ley de reforma parcial a la ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, 2006. Venezuela. Rescatado de: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/acto/ley-de-reforma-parcial-a-la-ley-organica-sobre-el-derecho-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia-20211201012328.pdf>

Ley de violencia hacia las mujeres basada en género, Ley 19.580, 22 de diciembre de 2017. Uruguay. Rescatado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017#:~:text=Las%20personas%20trans%2C%20cualquiera%20sea,derechos%2C%20su%20identidad%20de%20g%C3%A9nero.>

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del 1 de febrero de 2007. México. Rescatado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

Ley N°17.097, de 17 de enero de 2017. Estado de Santa Catarina, Brasil. Rescatado de: https://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2017.097%2C%20DE%2017%20DE%20JANEIRO%20DE%202017&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,no%20Estado%20de%20Santa%20Catarina.

Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, Ley N°0, enero de 2018. Rescatado de: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

Ley para prevenir, sancionar y erradicar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, Ley N° 30364, 2015. Perú. Rescatado de: https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/02/Ley3036_erradicarviolencia.pdf

Marrerol, L., Brüggemannl, M.O. (2017). Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. *Rev. Bras. Enferm.* 10.1590/0034-7167-2017-0238

- Medeiros, R.C., Nascimento, E. (2022). "You didn't cry while doing it": obstetric violence and its expressions. *Rev. Estud. Fem*, 30 (3). <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n371008>
- Medina, G. (2009). Violencia obstétrica. *Revista de Derecho de Familia y de las Personas*, 4(6).
- Melo, B.L.P, Moreira, F.T.L.D., de Rayene, R.M., Magalhaes, B.D., Cavalcante, E.G.R, Maia, E.R., Albuquerque, G.A. (2022). Obstetric violence in the light of the theory of culture care diversity and universality. *Revista Cuidarte*, 13(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1536>
- Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. (s.f.). *Violencia contra la mujer*. Rescatado de: https://minmujeryeg.gob.cl/?page_id=1359
- Oliveira, C., Oliveira, MdR., Días, S., Keygnaert, I. (2019). Conceptualizing sexual and gender-based violence in European asylum reception centers. *Archives of Public Health*, 77(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s13690-019-0351-3>
- Organización de Naciones Unidas. (17 de junio de 2023). *La violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo*. Naciones Unidas. Rescatado de: <https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu/>
- 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*. Rescatado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=C72D6B1077AD7D25D68B310B7EF9E729?sequence=1
- Ostadtaghizadeh, A., Zarei, M., Saniee, N., Rasouli, M.A. (2023). Gender-based violence against women during the COVID-19 pandemic: recommendations for future. *BMC Women's Health*, 23(219). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02372-6>
- Paiz, J.C., de Jesus Castro, S.M., Giugliani, E.R.J., Aqua, C.B.D., Giugliani, C. (2022). Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms

- suggestive of postpartum depression. *BMC Pregnancy Childbirth* 22(664).
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04978-4>
- Pastor Montero, S. M., Romero Sánchez, J. M., López-Roig, S., Navarro-Mateu, F., Poveda-Bautista, R., & García-Caro, M. P. (2019). *Prevalencia y características de la violencia obstétrica en España*. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 279-285.
- Pérez, R. D. (2010). Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. *Int. J. Gynaecol*, 111(3), 201–202.
- Prisma. (s.f.). PRISMA SM. Rescatado de: <https://prisma-sm.cl/>
- Quattrochi, P. (2018). Violencia Obstétrica, aportes desde América Latina. *Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito*. Rescatado de: <https://air.uniud.it/retrieve/e27ce0c7-6b64-055e-e053-6605fe0a7873/GENERO%20Y%20DEREITO%202018.pdf>
- Ribeiro, D.O., Gomes, G.C., Oliveira, A.M.N, Alvares, S.Q., Goncalvesc, B.G., Acosta, D.F. (2020). Obstetric violence in the perception of multiparous women. *Revista Gaucha Enferm.*, 20(41). 10.1590/1983-1447.2020.20190419.
- Rodríguez-Roque, S., Rodríguez-Rico, G., Jiménez-Malavé, R. (2020). Violencia obstétrica: conducta del médico personal 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.
<http://dx.doi.org/10.51288/00800405>
- Santiago, R.V., Monreal, L.A., Carmona, A.R., Domínguez, M.S. (2018). "If we're here, it's only because we have no money..." discrimination and violence in Mexican maternity wards. *BMC Pregnancy Childbirth*. 18;18(1):244. 10.1186/s12884-018-1897-8.
- Silva, V., Cedraz, A., Souza, Z., Araújo, P. (2020). Conventional practices of childbirth and obstetric violence under the perspective of puerperal women. *Rev. Baiana Enferm*, 34.
- Silveira, M.F., Mesenburg, M.A., Bertoldi, A.D., Stein, A., Coll, C.V.N. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and

- postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 256, 441-447. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.016>
- Tach, C.L., Toebes, B., Feriato, J.M.F. (2020). Obstetric violence: A women's human and personality rights violation. *Revista Juridica*, 1(58), 187. [10.21902/revistajur.2316-753X.v1i58.3841](https://doi.org/10.21902/revistajur.2316-753X.v1i58.3841)
- Ulloa-Martínez, J., Acosta, L., Sandoval, B., Villar, J. (2022). Practices and experiences of obstetric and gynecological violence as gender-based violence in Chile. *Revista de Salud Pública*.
- Vallana-Sala, V.V. (2019). "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Rev Cienc Salud*. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>
- Villota, M.F.E., Rocha, M.G.M., Morales, Y.N.R. (2023). Violencia ginecobstétrica en mujeres gestantes, lactantes y en postparto en San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. *Horiz. Enferm*, 33(3), 208-22.

6. ANEXOS

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

Identificación del autor

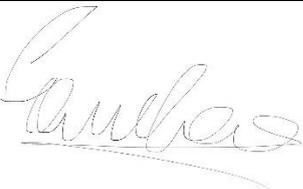
Nombre (s): María de los Ángeles González Lohaus Dirección: La mezquita 0504, Quilicura Teléfono: 96141413 Email: maripigonzalez233@gmail.com
Nombre (s): Jazmín Belén González Zambrano Dirección: Lo ovalle 231, Quilicura Teléfono: 9 7909 2372 Email: jazminbelen11@gmail.com
Nombre (s): Vivian Andrea Medina Duratt Dirección: Estadio sausalito 412, Quilicura Teléfono: 9 3251 7336 Email: vivianmedinad@gmail.com
Nombre (s): Camila Constanza Olivares Hernández Dirección: Estepa alta 005930, valle del sol, Puente Alto Teléfono: 9 3378 4956 Email: camilaa.olivares@gmail.com
Nombre (s): Catalina Antonia Quiroz Reyes Dirección: La Montura 07509 Teléfono: 9 90568193 Email: catalina.aquirozr@gmail.com
Nombre (s): Aylene Gissele Sapiain Cáceres Dirección: Pedro prado 4653, Macul Teléfono: 9 3051 2406 Email: aylinesapiain@gmail.com
Nombre (s): Paloma Cristina Santibáñez Gutiérrez Dirección: Su Santidad Félix I 0265, Quilicura Teléfono: 9 7142 7851 Email: palomasanti230@gmail.com

Identificación del trabajo de titulación

Título: Revelando la violencia obstétrica en Latinoamérica: una revisión bibliográfica de los años 2013-2023. Facultad: Ciencias para el Cuidado de la Salud. Carrera: Obstetricia y Matronería. Título o grado al que opta: Licenciado en Obstetricia y Matronería. Profesor guía: Mg. Jacqueline Sepúlveda Gotterbarm. Fecha de entrega: 22 de noviembre de 2024.

A través del presente formulario, se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la bibliográfica del documento.

Autorizo su publicación (marcar con una x según corresponda)	
x	Inmediata
	Desde esta fecha: _____(mes/año)
	NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos

Nombre, firma y Rut autor (es)		
María de los Ángeles González Lohaus		20.983.415-4
Jazmín Belén González Zambrano		21.295.692-9
Vivian Andrea Medina Duratt		20.818.829-1
Camila Constanza Olivares Hernández		17.487.930-3
Catalina Antonia Quiroz Reyes		21.013.838-2

<p>Ayline Gissele Sapiain Cáceres</p>		<p>21.275.031-K</p>
<p>Paloma Cristina Santibáñez Gutiérrez</p>		<p>20.779.783-9</p>