

## **Artículo de Actualidad**

**Título:** Un flagelo silencioso en el mundo moderno. La Violencia Obstétrica.

**Autores:**

**Dra. Silvia Chàvez Díaz. Especialista de I grado en M.G.I. MSc. en Asesoramiento Genético. Profesora Asistente de la FCM-Mayabeque.**

**Dr. Libaldo Hernández Gómez Especialista de II grado en M.G.I. MSc. en A.I.N. Profesor Auxiliar de la FCM-Mayabeque.**

**Dr. Luis Miguel González Rodríguez. Especialista de I grado en M.G.I. MSc. en Emergencias y Urgencias médicas en adultos. Profesor Asistente de la FCM-Mayabeque.**

### **Resumen**

Es un tema trascendente por ocurrir en una etapa sublime de la vida de la familia y en especial de la mujer; el nacimiento de un hijo. Es importante que se conozca la existencia de esta problemática y mejor aún reflexionar sobre la misma. Se realizó una revisión bibliográfica, tomando aspectos generales y particulares de esta. Se evidenció que es un problema de salud a nivel mundial, que afecta a mujeres de todos los estratos socioeconómicos, que es un flagelo que se oculta tras protocolos y la autoridad que representa el personal de salud que se dedica a la obstetricia, minimizando la autonomía de la mujer a decidir sobre su proceso reproductivo y peor aún deja secuelas muchas veces irreversibles en el orden psíquico, emocional y físico, que puede hasta llegar a influir en la planificación de su vida reproductiva y abstenerse a la reproducción nuevamente.

**Palabras claves:** Violencia obstétrica, flagelo silencioso, estrés postraumático

### **Abstrat**

It is a transcendent issue because it occurs in a sublime stage of the life of the family and especially of the woman; the birth of a child. It is important that the existence of this problem is known and even better to reflect on it. A bibliographic review was carried out, taking general and particular aspects of it. was evidenced that it is a health problem worldwide, affecting women of all socioeconomic strata, that it is a scourge that hides behind protocols and the authority represented by health personnel dedicated to obstetrics, minimizing autonomy of women to decide on their reproductive process and worse still leaves consequences that are often irreversible in the psychic, emotional and physical order, which can even influence the planning of their reproductive life and refrain from reproduction again.

### **Introducción**

En la niñez, el juego de roles interviene en el desarrollo de la personalidad y prepara a los niños para enfrentar la vida adulta. Uno de los más comunes e importantes es el juego con muñecas, representando ser mamá o papá, acontecimiento importante en la vida humana, como ser social.

La maternidad deseada genera tal felicidad en la futura mamá, papá y familia que se convierte en una etapa de la vida sublime, colmada de ilusiones y alegrías, de la cual, se espera el mayor placer y disfrute para todos los involucrados, máxime si ocurre una o pocas veces en la vida, dejando una impronta buena o mala en dependencia de cómo transcurra la misma. Puede llegar a ser una etapa vulnerable porque cualquier evento o situación que ponga en riesgo la misma causa ansiedad ilimitada, angustia, preocupación, desajuste familiar y dejar secuelas.

El personal de salud, fundamentalmente médicos y enfermeras, deben convertirse en celosos guardianes de una mujer durante el ciclo gravídico, el parto y puerperio, para que queden como el grato recuerdo que se espera deba ser y entregarle a la familia el nuevo y anhelado fruto.

Hay innumerables situaciones, actitudes, omisiones, descuidos, procedimientos médicos inadecuados, que atentan contra el normal desarrollo y disfrute pleno de esta importante etapa de la vida, peor aún, si ponen en riesgo la vida materna y del futuro bebé, o dejan la sensación dolorosa de que te falló la persona en quién depositaste toda la esperanza y confianza.

Cuando esto ocurre deja como resultado una experiencia amarga que, en no pocas ocasiones, se escucha decir a las madres... ***No quisiera nunca más recordar aquello***.... sin dudas no se trata de una posible larga estadía hospitalaria por un ingreso durante el embarazo o por los dolores del parto o por las reiteradas visitas a los laboratorios o las disímiles consultas médicas y largas estancias que se deben hacer para cumplimentar la atención obstétrica, no se trata precisamente de esto.

En el 2014, la Organización Mundial de la Salud publicó un documento en el que denunciaba el trato irrespetuoso y ofensivo que recibían muchas mujeres durante el parto, e insistía en la importancia de establecer ciertas medidas de “control de calidad” en los centros de salud, así como la implicación de las propias mujeres, quienes a menudo no son conscientes de que determinadas actitudes o acciones forman parte de esa violencia invisible. De esto último, se plantea en el informe de la ONU: *“La violencia contra las mujeres en el parto está tan normalizada que todavía no se considera violencia contra la mujer”. Una violencia invisible, y no reconocida socialmente, que se oculta tras protocolos.* <sup>(1)</sup> De hecho, el propio documento de la OMS aún no mencionaba el término “violencia obstétrica”, dos palabras que levantan ampollas entre muchos profesionales de la salud, pese a las innumerables denuncias de mujeres y familias. <sup>(1)</sup>

El artículo tiene como objetivo conocer y reflexionar sobre la Violencia Obstétrica (VO) y pueden surgir interrogante como:

¿Se conoce lo suficiente sobre Violencia Obstétrica?

¿Estará presente en nuestro medio?

Otro de los objetivos de este artículo, es que cada uno de los lectores conozcan sobre el tema y se conviertan en voceros y mejor aún, si estuvieran en presencia de cualquiera de sus formas lo reconocieran y combatieran con criterios.

Hay males que no deben trascender. Quedarnos inamovibles ante ellos nos hace cómplices.

La búsqueda bibliográfica sobre el tema fue realizada mediante las siguientes bibliotecas virtuales *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), con acceso a la Base de Datos Específica de la

Enfermería (BDENF); Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS); Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud.

## **Desarrollo**

El cuidado integral de la gestante ha sido substituido gradualmente por tecnologías que a veces convierten a la gestación en un proceso que se aleja de la óptica de ser comprendida como un evento fisiológico de la vida, pasando a necesitar de controles excesivos y de cura <sup>(2)</sup>.

En ese contexto asistencial, la mujer se torna elemento secundario en el escenario del nacimiento, sujeta al ambiente controlado, cercado por órdenes y protocolos institucionales que la segregan de su contexto social y cultural. <sup>(2,3)</sup>.

Los profesionales de salud, vestidos de su autoridad científica técnica y respaldados en las relaciones de poder y desigualdad, usan la autoridad para mantener la obediencia a las reglas, rompiendo con las interacciones humanas, lo que genera la fragilidad de los vínculos entre sus pacientes y la crisis de confianza en el cuidado que es prestado y lleva a la pérdida de la autonomía de la mujer y del libre derecho de decidir sobre su cuerpo. Esas relaciones son establecidas por la imposición de una autoridad unilateral, creando un terreno fértil para la consolidación de las diferentes formas de violencia ejercidas durante la asistencia al trabajo de parto. <sup>(3-4)</sup>.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de Salud (OMS), en el mundo entero mujeres son asistidas de manera violenta, viviendo situaciones de malos tratos, falta de respeto, abusos, negligencias, falta de información oportuna, clara y concisa, siendo más frecuente durante la asistencia al parto y al nacimiento <sup>(1)</sup>. Regularmente, en las salas obstétricas, se encuentran mujeres semidesnudas en la presencia de extraños, solas en un escenario desconocido, en posición de sumisión total, piernas abiertas, levantadas y genitales expuestos. <sup>(5)</sup>.

Son frecuentes los relatos de violencia: negación a la presencia de acompañante de su elección; falta de informaciones a las mujeres sobre los diferentes procedimientos ejecutados durante la asistencia; realización de cesáreas innecesarias y omisión de otras cuando realmente la requiere; privación del derecho a la alimentación y la deambulaci3n; exámenes vaginales rutinarios, repetitivos, exagerados sin justificativa; uso frecuente de oxitocina para acelerar el trabajo de parto; realizaci3n de episiotomía sin consentimiento de la mujer; maniobra de Kristeller; finalmente, todos esos eventos pueden llevar a daños permanentes de orden física, mental y emocional. <sup>(3,5-9)</sup>.

La violencia obstétrica es "... toda conducta, acci3n u omisi3n, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, afecta el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicaci3n y patologizaci3n de los procesos naturales". <sup>(10)</sup>.

Es interesante se1alarse que por primera vez en el a1o 2007 un estado de Am3rica, Venezuela, tipifica la violencia obstétrica. El artícu1o 51 de la 'Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia', <sup>(10)</sup>.

Para la comprensi3n de la temática VO, es presentada la tipificaci3n de ese fenómeno en los diferentes escenarios de la asistencia a la mujer. La revisi3n teórica posibilitó la concepci3n de la VO como un fenómeno reconocido por medio de diferentes tipos de violencia, que pueden ocurrir en el contexto de la gestaci3n, del parto, del puerperio, así como en las situaciones que envuelven el aborto, el post-aborto y la asistencia al ciclo reproductivo. <sup>(11, 12, 13, 14)</sup>.

## **Tipificación de violencia obstétrica**

**Violencia verbal.** Frases groseras, despectivas, coercitivas, discriminatorias, comentarios críticos, irónicos y negativos, que humillan a la mujer y la colocan en un plano de inferioridad. Ej. ... A la hora de hacerlo no lloraste, ...si le pasa algo al bebé la culpa será tuya, ...eso no duele tanto así, ...pero tú de nuevo aquí, ....el año que viene estas aquí de nuevo, ...cállate y puja duro, ...si gritas paro ahora lo que estoy haciendo....

**Violencia física.** Realización de exámenes vaginales repetitivos y agresivos, uso rutinario de episiotomía; realización de cesarianas innecesarias; falta de manejo adecuado de dolor (sea antes, durante y después del parto); realización de procedimientos sin la analgesia adecuada (raspado, retirada manual de la placenta, sutura); utilización de pujos dirigidos; golpecitos en las piernas; contención física de piernas y brazos durante el parto normal o cesariana; manobra de Kristeller.

**Violencia psicológica.** Amenazas, gritos, discurso autoritario y hostil, intimidaciones frente al comportamiento de las pacientes; chantajes hechas por el equipo. Atribución de culpa a la mujer en situaciones como: sufrimiento fetal, o cuando la mujer muestra dificultad de realizar pujos en el período expulsivo. Atribución de incapacidad a la mujer que va parir.

**Violencia sexual.** Realización de toque vaginal sin guantes; manipulación de genitales de forma grosera y falta de respeto, toque en el cuerpo y toque rectal en la mujer sin su consentimiento.

**Discriminación social.** Falta de respeto, estigma, prejuicio o tratamiento diferencial a la mujer frente a su color, raza/etnia, condición social, económica, conyugal, opción sexual, religión, educación. Abuso financiero por profesionales.

**Negligencia en la asistencia.** Asistencia indiferente, abandono, rehusos al cuidado de mujeres consideradas “quejosas”, “escandalosas”, “descompensadas”,

**Uso inadecuado de procedimientos y tecnologías.** Procedimientos iatrogénicos, uso abusivo de oxitocina, inmovilidad en la cama durante el trabajo de parto, parto en posición litotomía, realización rutinera de amniotomía, monitoreo fetal continuo de rutina, ayuno prolongado sin indicación, manejo inadecuado del dolor sin justificativas, no realización de contacto piel a piel y clampeaje precoz del cordón umbilical.

Ejemplificar las diferentes formas existentes de VO permite tener dimensión de su ocurrencia en la obstetricia, revelando su multiplicidad y complejidad. El reconocimiento de las facetas de este fenómeno nos apunta para el desafío diario de actuación en el escenario obstétrico permeado por su existencia y naturalizado en acciones rutinarias empleadas. (4, 15,16, 17, 18, 19).

La OMS considera la VO parte perteneciente a una cultura institucional enraizada, marcada por la banalización, invisibilidad y naturalización del fenómeno en el cotidiano asistencial. Las características descritas permiten el no reconocimiento de la VO como práctica de violación de los derechos humanos y grave problema de salud pública mundial (4, 15, 19, 20, 21, 22, 23).

Los actos violentos son practicados por profesionales de salud – en su mayoría médicos – pautados por su saber técnico y científico, por relaciones jerárquicas y desiguales de poder y autoridad, en un modelo biomédico hegemónico que segrega e ilegítima del poder femenino sobre su cuerpo, tornándolo pasivo y disciplinado. (4, 10, 14, 18, 19, 22, 23, 24, 25).

Se produce una ruptura en la relación de confianza entre mujeres y profesionales de salud, generando fragilidad de vínculos existentes, pérdida de la singularidad y subjetividades humanas. Ante la legitimidad simbólica que el “saber-poder” impone a los médicos, sin embargo, la mujer se sujeta a concordar con las voluntades impuestas por los profesionales, volviéndose dependiente, subordinada y rehén de ese ciclo violento, alimentado por el miedo e inseguridad existentes de los procesos obstétricos (4,10-18, 21).

El profesional de la salud, a su vez, tiene dificultades para identificarse como el causante de VO en sus diferentes formas, transponiendo la práctica en actos naturales, justificables y necesarios, que se realizarían para el “bien” de las pacientes y de sus bebés, lo que justifica sus acciones (10,18-25). Esta forma de actuar no caracteriza la violencia en su aspecto ético-moral, creando formas deseables de aceptar y calificar los actos violentos en el cuidado a las mujeres en el contexto obstétrico. La banalización de la VO, discretamente naturalizada en conductas consideradas como “bromas” y “chistes” por profesionales de la salud es hasta esperada por las pacientes, que, socialmente difunden esa realidad a otras mujeres como algo normal de la vida cotidiana. (10)

Otra explicación comúnmente atribuida por los profesionales en el intento de “justificar” el escenario violento de la asistencia obstétrica son los elementos como la sobrecarga de trabajo, los recursos humanos escasos, el agotamiento físico y mental de los profesionales, culminando en la falta de compromiso asistencial de los mismos. (8, 10, 14,25)

Otro contrapunto importante para la permanencia de los actos violentos en la asistencia obstétrica, se firma en el desconocimiento de la mujer en relación a sus derechos sexuales y reproductivos. En realidad, las mujeres no logran distinguir si sufrieron o no actos violentos, porque confían en los profesionales que conducen la asistencia y, también, por la propia condición de fragilidad física y emocional que los procesos obstétricos traen. Así, acaban aceptando procedimientos sin ningún cuestionamiento, no expresan sus deseos, sus dudas y en silencio, sufren sin al menos tener conocimiento de que fueron violentadas (17, 20, 24, 25).

Esta pasividad permite la imposición autoritaria de normas y valores morales despectivos por profesionales de salud que, una vez más, juzgan saber lo que es mejor para las pacientes colocándolas en una situación de impotencia. (24.).

### **Secuelas físicas y emocionales**

Los bebés pueden sufrir traumas craneales por uso indebido de fórceps, hemorragias por ventosas, parálisis cerebral y muerte.

Mujeres, han perdido el útero o quedan con dolor permanente en las relaciones sexuales tras una episiotomía innecesaria y las consecuencias personales y sociales de la incontinencia fecal y urinaria por intervenciones obstétricas son frecuentes. (4, 8,10-20).

En función del tipo de violencia obstétrica pueden quedar diferentes secuelas. En el caso de que los profesionales culpen a la madre de los malos resultados del parto con expresiones del tipo "No pujastes bien" o "El bebé sufrió porque tu no cooperaste", genera un sentimiento de culpa o incluso de fracaso, “de ser peligrosa para el bebé, lo que va a dificultar enormemente la relación vincular”. En el caso de maltrato verbal, de gritos en el parto o de episiotomías innecesarias y dañinas, pueden quedar secuelas de trauma, bloqueo y dificultad para retomar las relaciones sexuales o la penetración, rabia y desconfianza en la relación con

los profesionales de obstetricia e incluso infertilidad secundaria por miedo a volver a pasar por algo así. “El trastorno de estrés postraumático por el parto es la principal secuela de la violencia obstétrica y parece que afecta a un 5% de madres, pero hasta una de cada tres pueden presentar síntomas parciales. (4, 8,10-20).

Para mejorar la asistencia a estos procesos y acabar con la violencia obstétrica, se cree que, primero debemos ser conscientes de la dimensión del problema y comprender que es algo estructural. “Sería estupendo que los servicios de obstetricia leyeran el informe de la relatora de la ONU y aplicaran sus recomendaciones, comenzando por la transparencia en la obstetricia, es decir, que se hicieran públicos los indicadores de cada servicio: tasas de cesáreas, episiotomías, inducciones, partos instrumentales, quejas de mujeres y familiares, para poder saber cómo se están atendiendo los partos e ir implementando estrategias de mejora. (1,10).

Y es que, sobre violencia obstétrica hay muchos datos a nivel cualitativo pero insuficiente a nivel cuantitativo. Es decir, sabemos en qué consisten estas prácticas y sabemos que son prácticas generalizadas y arraigadas en los centros de salud, pero no están cuantificadas. “Las dolorosas historias contadas por las mujeres en las comunicaciones recibidas por la Relatora Especial pusieron de manifiesto que el maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto en los centros de salud se producen en todo el mundo y afectan a las mujeres de todos los niveles socioeconómicos”, señala el informe de la ONU. (1,10).

## **Conclusiones**

Se debe reflexionar sobre el tema, por ser un problema mundial que desde hace algún tiempo la OMS está abordando y países como Venezuela ya tienen leyes que protegen la mujer en su proceso reproductivo.

Existen muchas formas de cometer violencia obstétrica y el personal de salud que ejerce la obstetricia debe conocerla para no ser cómplice de ella, por tener impacto negativo en la esfera reproductiva de la mujer. Además, muchas ocasiones se cometen por desconocimiento o porque lo ven como actos necesarios para que el parto se produzca con el mínimo de complicaciones o porque las mujeres desconocen sus derechos reproductivos y no identifican que están siendo violentadas.

Debemos buscar toda aquella vía que permita erradicarla.

## **Bibliografía**

1. Vaca flor CH. Violencia obstétrica: un nuevo marco para la identificación de desafíos a la salud materna en Argentina. *Reprod Health Matters*. [Internet]. Mayo de 2016 [consultado el 5 de julio de 2020]; 24 (47): 65-73. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.05.001>.
2. Pozzio MR. La ginecología obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica. *Rev. Estud Fem*. [Internet]. 2016 Jan [consultado el 15 de julio de 2020]; 24 (1): 101-17. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v24n1/1805-9584-ref-24-01-00-101.pdf>28.
3. Sena LM, Tesser CD. Violencia obstétrica en Brasil y ciberactivismo de madres: relato de dos experiencias. *Interfaz Comun Saúde Educ*. [Internet].

Enero de 2020 [consultado el 12 de junio de 2020]; 21 (60): 209-20. (Disponible en): <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762icse-1807-576220150896>.

4. Díaz-Tello F. Heridas invisibles: violencia obstétrica en los Estados Unidos. *Reprod Health Matters*. [Internet]. Mayo de 2016 [consultado el 10 de agosto de 2020]; 24 (47): 56-64. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0968808016300040>.

5. Bellón Sánchez S. Violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata Int J Appl Ethics*. [Internet]. Mayo de 2015 [consultado el 15 de junio de 2020]; 7 (18): 93-111. Disponible en: <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374/379>.

6. Fernández Guillén F. ¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y legales. *Dilemata Int J Appl Ethics*. [Internet]. Mayo de 2015 [consultado el 15 de junio de 2020]; 7 (18): 113-28. Disponible en: <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/375/380>.

7. Rodríguez FA, Lira SVG, Magalhães PH, Freitas ALV, Mitros VMS, Almeida PC. Violencia obstétrica en el proceso de parto en maternidades vinculadas a la Red Cigüeña. *Reprod Clim*. [Internet]. Mayo de 2017 [citado el 18 de junio de 2020]; 32 (2): 78-84. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300723>.

8. Regis JFS, Resende VM. “Entonces diste a luz a mi hija”: análisis crítico del discurso de una carta al obstetra. *DELTA*. [Internet]. Julio de 2015 [consultado el 15 de junio de 2020]; 31 (2): 573-602. Disponible en: <http://www.fundacaopadrealbino.org.bilfocife/>.

9. Gómez Pérez BA, Oliveira EV, Lago MS. Percepciones del posparto durante el trabajo de parto y el parto: revisión integradora. *Rev. Enferm Contemp*. [Internet]. Enero de 2015 [consultado el 18 de junio de 2020]; 4 (1): 66-77. Disponible en: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472/436>. ... 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.472>.

10. Magnone Alemán Natalia. Departamento de Trabajo Social-FCS. Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica. Trabajo presentado en las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelAR, Montevideo, 13-14 de setiembre de 2011.

11. Sadler M, Santos MJ, Ruiz-Berdún D, Rojas GL, Skoko E, Gillen P, et al. Más allá de la falta de respeto y el abuso: abordar las dimensiones estructurales de la violencia obstétrica. *Reprod Health Matters*. [Internet]. Mayo de 2016 [consultado el 9 de septiembre de 2020]; 24 (47): 47-55. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1016/j.rhm.2016.04.002>.

12. Shabot SC. Hacer “femeninos” los cuerpos ruidosos: un análisis feminista-fenomenológico de la violencia obstétrica. *Hum Stud*. Mayo [Internet]. 2016 [citado 28 de julio de 2020]; 39 (2): 231-47. Disponible en: <https://link.articles/10.1186/s12884-015-0645-6.springer.com/article/10.1007/s10746-015-9369-x>. 24.
13. Silva RLV, Lucena KDT, Deininger LSC, Martins VS, Monteiro ACC, Moura RMA. Violencia obstétrica bajo la mirada de los usuarios. *Rev. Enferm UFPE on Line*. [Internet]. Diciembre de 2016 [consultado el 8 de junio de 2020]; 10 (12): 4474-80. Disponible en: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9982/pdf\\_1791](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9982/pdf_1791).
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisión integradora: ¿qué es? ¿Cómo hacerlo? Einstein (São Paulo). [Internet]. 2010 Mar [consultado el 2 de junio de 2020]; 8 (1 Pt 1): 102-6. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf).
15. Oliveira TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMF, Sá MIMR. Percepción de las mujeres sobre la violencia obstétrica. *Rev. Enferm UFPE on line*. [Internet]. Enero de 2017 [consultado el 5 de julio de 202]; 11 (1): 40-6. Disponible en: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10539/pdf\\_2097](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10539/pdf_2097).
16. Castrillo B. Dime por quién se define y te diré si es violento: una reflexión sobre la violencia obstétrica. *Sex Salud Soc. (Rio J.)* [Internet]. Diciembre de 2016 [consultado el 20 de julio de 2017]; (24): 43-68. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sex/n24/1984-6487-sex-24-00043.pdf>.
17. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Factores asociados al maltrato obstétrico en la atención del parto vaginal en una unidad de maternidad de alta complejidad en Recife, Pernambuco. *Rev. Bras Saúde Mater Infantil*. Enero de 2016 [consultado el 18 de junio de 202]; 16 (1): 29-37. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>
18. Biscegli TS, Grio JM, Melles LC, Ribeiro SRMI, Gonsaga RAT. Violencia obstétrica: asistencia al perfil de una escuela de maternidad interior del estado de São Paulo. *Cuid Arte Enferm*. [Internet]. Enero de 2015 [consultado el 10 de junio de 2020]; 9 (1): 18-25. Disponible en: <http://artemis.org.br/institucional/principios-e-finalidades/>
19. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, et al. Abuso y falta de respeto en la atención del parto como problema de salud pública en Brasil: orígenes, definiciones, impactos en la salud materna y propuestas para su prevención. *J Hum Growth Dev*. [Internet]. 2015 [citado el 2 de junio de 2020]; 25 (3): 377-84. Disponible en: [www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080/106629](http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080/106629).



20. Zacher Dixon L. Obstetricia en tiempos de violencia: las parteras mexicanas critican las prácticas hospitalarias de rutina. *Med Anthropol Q.* [Internet]. Diciembre de 2015 [consultado el 12 de junio de 2020]; 29 (4): 437-54. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/maq.12174/pdf>.
21. Pereira C, Toro J, Domínguez A. Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Rev. Obstet Ginecol Venezuela.* [Internet]. 2015 Jun [Acceso 15 jun 2020]; 75(2):81-90. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/sacq/article/view/127746>
22. Lukasse M, Schroll AM, Karro H, Schei B, Steingrimsdottir T, Van Parys AS, et al. Prevalencia de maltrato experimentado en la asistencia sanitaria y características obstétricas asociadas en seis países europeos. *Acta Obstet Gynecol Scand.* [Internet]. Mayo de 2015 [consultado el 8 de junio de 2020]; 94 (5): 508-17. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.12593/epdf>.
23. Camacaro M, Ramírez M, Lanza L, Herrera M. Conductas rutinarias en el cuidado del parto que constituyen violencia obstétrica. *Utopía y Praxis Latinoamericana.* [Internet] 2015 Jan [consultado el 26 de junio de 2020]; 20 (68): 113-20. Disponible en: <http://produccioncientificaluz.org/index.php/utopia/article/view/19763/19710>.
24. Abuya T, Ndwiga C, Ritter J, Kanya L, Bellows B, Binkin N, et al. El efecto de una intervención de varios componentes sobre la falta de respeto y el abuso durante el parto en Kenia. *BMC Embarazo Parto.* [Internet]. Mayo de 2015 [consultado el 15 de julio de 2020]; 15: 224. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0645-6>.
25. Pickles C. Eliminación de los "cuidados" abusivos: una respuesta del derecho penal a la violencia obstétrica en Sudáfrica. *SA Crime Quart.* [Internet]. Diciembre de 2015 [consultado el 5 de julio de 2020]; (54): 516. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/sacq/article/view/127746>
- .