

PARTO RESPETADO: CAUSAS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Part respectat: causes de la violència obstètrica i estratègies de prevenció
Respectful Birth: Causes of Obstetric Violence and Prevention Strategies

CARLA MURIAS VERDUGO

Hospital Clínic de Barcelona (*Barcelona, España*)

Correo electrónico: muriasverdugocarla@gmail.com

Recibido: 17/03/2025

Aceptado: 07/05/2025

Publicado: 30/05/2025



RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La violencia obstétrica abarca prácticas médicas violentas o irrespetuosas durante el embarazo, parto y puerperio. La OMS busca prevenirla y erradicarla, reconociendo su impacto negativo en los derechos humanos como un problema de salud pública. **OBJETIVO.** Describir las formas de prevención de la violencia obstétrica y sus aplicaciones prácticas. **METODOLOGÍA.** Se realizó una búsqueda en Pubmed, Scielo, Scopus, Cochrane, Google Scholar de la bibliografía de los últimos 5 años. **RESULTADOS.** Se seleccionaron 24 artículos y se realizó una tabla de resultados. **DISCUSIÓN.** Los factores de riesgo encontrados incluyeron la corta edad, el nivel educativo bajo o ser madre soltera, la práctica de episiotomía, cesárea, la medicalización del proceso, no aliviar el dolor, separar a la madre del recién nacido y el plan de parto no respetado. Para prevenirla, se encontró la creación de un marco multinivel para contextualizarla, la creación de instrumentos de medida, el plan de parto con asesoramiento profesional y la capacitación a profesionales de la salud y educación a las mujeres gestantes. **CONCLUSIONES.** Las causas de la violencia obstétrica son diversas, pero tiene un fuerte componente estructural sobre cómo la sociedad considera y trata a las mujeres. Como profesionales de la salud, debemos tener comunicación con nuestros pacientes y darles información para que sean personas autónomas con criterio para tomar decisiones conscientes. Como profesionales de la salud, nuestro deber es cuidar de ellas, fomentar su autonomía, proteger su dignidad y fomentar su empoderamiento para ejercer sus derechos.

Palabras clave: violencia obstétrica, prevención, factores.

RESUM

INTRODUCCIÓ. La Violència Obstètrica abasta pràctiques mèdiques violentes o irrespectuosos durant l'embaràs, part i puerperi. L'OMS busca prevenir-la i eradicar-la, reconeixent el seu impacte negatiu en els drets humans com un problema de salut pública. **OBJECTIU.** Descriure les formes de prevenció de la violència obstètrica i les seves aplicacions pràctiques. **METODOLOGIA.** Es va dur a terme una cerca en Pubmed, Scielo, Scopus, Cochrane, Google scholar de la bibliografia dels últims 5 anys. **RESULTATS.** Es van seleccionar 24 articles i es va elaborar una taula de resultats. **DISCUSSIÓ.** Els factors de risc trobats van incloure la curta edat, el nivell educatiu baix o ser mare soltera, la pràctica d'episiotomia, cesària, la medicalització del procés, no alleujar el dolor, separar la mare del nadó i el pla de part no respectat. Per prevenir-la es va trobar la creació d'un marc multinivell per contextualitzar-la, la creació d'instruments de mesura, el pla de part amb assessorament professional i la capacitat a professionals de la salut i educació a les dones gestants. **CONCLUSIONS.** Les causes de la violència obstètrica són diverses, però té un fort component estructural sobre com la societat considera i tracta les dones. Com a professionals de la salut, hem de tenir comunicació amb els nostres pacients i donar-los informació perquè siguin persones autònomes amb criteri per prendre decisions conscients. Com a professionals de la salut el nostre deure és cuidar d'elles, fomentar la seva autonomia, protegir la seva dignitat i fomentar el seu empoderament per exercir els seus drets.

Paraules clau: violència obstètrica, prevenció, factors.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Obstetric Violence encompasses violent or disrespectful medical practices during pregnancy, childbirth, and postpartum. The WHO aims to prevent and eradicate it, recognizing its negative impact on human rights as a public health issue. **OBJECTIVE.** To describe the forms of prevention of obstetric violence and their practical applications. **METHODOLOGY.** A search was conducted in Pubmed, Scielo, Scopus, Cochrane, Google scholar of the bibliography of the last 5 years. **RESULTS.** 24 articles were selected and a results table was created. **DISCUSSION.** The risk factors found included young age, low educational level or being a single mother, the practice of episiotomy, cesarean section, medicalization of the process, not relieving pain, separating the mother from the newborn, and the birth plan not respected. To prevent it, the creation of a multilevel framework to contextualize it, the creation of measurement instruments, the birth plan with professional advice, and the training of health professionals and education for pregnant women were found. **CONCLUSIONS.** The causes of obstetric violence are diverse, but it has a strong structural component regarding how society considers and treats women. As health professionals, we must communicate with our patients and provide them with information so that they are autonomous individuals with criteria to make informed decisions. As health professionals, our duty is to care for them, promote their autonomy, protect their dignity, and foster their empowerment to exercise their rights.

Keywords: obstetric violence, prevention, factors.

INTRODUCCIÓN¹

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) reconocen que la desigualdad de género es de suma importancia para combatir las diferencias de género en términos de oportunidades de estudio, trabajo, ingresos, participación política y otras áreas. En este contexto, enfrentar todas las formas de violencia contra las mujeres, incluida la violencia obstétrica, es uno de los temas a abordar para lograr esta equidad (Naciones Unidas, 2015).

Los procesos fisiológicos del parto se ven frecuentemente interrumpidos por una organización del parto altamente medicalizada o por una visión despersonalizada de las mujeres en trabajo de parto y en edad fértil por parte de los profesionales de la salud. La salud reproductiva no puede comprenderse sin tener en cuenta las relaciones de género, las normas de género y la igualdad de género (Miane et al., 2021).

En este trabajo se trata la educación como forma de alcanzar el empoderamiento de las mujeres en su salud sexual y reproductiva, y esto pasa por un acceso igualitario a todas a los recursos sanitarios. Por todo ello se considera que los objetivos de desarrollo sostenible que se ven implicados en este trabajo se engloban en el objetivo de salud y bienestar y en el objetivo en igualdad de género (Leite et al., 2022).

El término «violencia obstétrica» (VO) hace referencia a las prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud que, por acción, conducta u omisión son violentas o pueden ser percibidas como violentas por las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio. Incluye aquellos actos no consensuados o los realizados sin previo consentimiento de la mujer, la realización de intervenciones dolorosas sin analgesia, obligar a mantener ciertas posturas durante el parto que no son las que elegirían las mujeres, medicalizar el proceso fisiológico del parto sin una necesidad médica que lo justifique, entre otros... La violencia obstétrica también puede adquirir forma de maltrato psicológico, materializándose en forma de paternalismo, trato infantil, autoritario, despectivo o humillante (Rodríguez Mir y Martínez Gandolfi, 2020; Goberna y Boladeras, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) se refirió al maltrato que las mujeres sufren durante la atención sanitaria en el embarazo y parto y en su informe «Human Reproduction Programme», con el objetivo de prevenir y erradicar la falta de respeto y

¹ Este artículo deriva del Trabajo Fin de Grado de la autora, realizado durante el curso académico 2023-24 en el Grado de Enfermería en la Universitat de Barcelona

maltrato hacia las mujeres durante el parto en los centros de salud. En este documento, reconocía que un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, durante el parto, plantean un panorama alarmante.

La violencia obstétrica supone una discriminación de género y constituye una violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y en consecuencia de los derechos humanos, los cuales son inalienables (Goberna-Tricas, 2019). Estas prácticas deshumanizantes constituyen un problema de salud pública en diversos países a nivel mundial, incluyendo España, donde muchas mujeres sufren a diario tratos irrespetuosos, ofensivos o negligentes durante el parto (Rodríguez Mir y Martínez Gandolfi, 2020). La OMS (2015) también hace referencia a maltrato físico, prácticas humillantes y maltrato verbal, así como a procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización, la falta de confidencialidad o la falta de consentimiento informado completo, la negación a la administración de fármacos para calmar el dolor y las violaciones a la intimidad y privacidad) y reclama el respaldo por parte de los Gobiernos para potenciar la investigación en este campo, para definirlo, obtener instrumentos para medirlo y comprender mejor la magnitud de su impacto en las experiencias, elecciones de salud y consecuencias a corto y largo plazo en la vida de las mujeres.

A pesar de que la violencia obstétrica no es nueva, ha permanecido oculta durante mucho tiempo y en la actualidad continúa siendo desconocida, incluso por profesionales de la salud. Se trata de un viejo problema transformado en un concepto novedoso. Una de las investigaciones más completas sobre el tema «The Mistreatment of Women During Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review» (Bohren et al., 2015) analizó 65 estudios de 34 países y estableció siete ámbitos en los que se manifiesta la violencia obstétrica (ver Tabla 1).

La enfermería, y más específicamente la enfermera obstétrica (matrona), es la profesión encargada del cuidado y la atención a las personas, y eso incluye el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Por este motivo es importante adquirir conocimientos sobre la violencia obstétrica con el fin de prevenirla y evitarla y así poder cuidar a las mujeres en momentos vulnerables como el embarazo, parto y posparto.

Por este motivo, el objetivo general de este artículo es describir las formas de prevención de la violencia obstétrica y sus aplicaciones prácticas. Sus objetivos específicos son:

- Examinar los factores sociales, culturales, económicos, estructurales y de atención sanitaria que contribuyen a la prevalencia de la violencia obstétrica en la atención materna.
- Describir y analizar las estrategias y enfoques existentes para la prevención de la violencia obstétrica.
- Proponer recomendaciones para mejorar e implementar prácticas de prevención de la violencia obstétrica, considerando la capacitación del personal de salud, la concienciación comunitaria y la legislación pertinente.

Tabla 1. Ámbitos de manifestación de la violencia obstétrica

Maltrato físico	Las mujeres cuentan experiencias sobre el uso de la fuerza física por parte de los profesionales de salud, en sentido general, aunque en algunos casos describen actos específicos como agresiones, abuso de fuerza y empleo de pellizcos, golpes, bofetadas o agresiones con instrumentos.
Abuso Sexual	Abuso sexual o violación.
Maltrato verbal	El abuso verbal por parte de los profesionales de la salud era un acontecimiento comúnmente relatado. En particular el uso de lenguaje áspero o grosero. Las percepciones de las mujeres consistían en juicios, comentarios acusatorios, amenazas y culpabilización sobre resultados deficientes para ellas y sus bebés como consecuencia de su mal comportamiento durante el parto, que producían en ellas un gran sentimiento de vergüenza y culpabilidad.
Estigmatización y discriminación	Discriminación basada en la etnia, raza o religión, en la edad, por causas socioeconómicas o condiciones médicas.
Incumplimiento de los estándares profesionales de cuidado	Ausencia de consentimiento informado, violación de confidencialidad, exámenes vaginales repetitivos y dolorosos, negación de analgesia y negligencia, abandono o largas esperas.
Relación escasa entre la mujer y los sanitarios	Falta de comunicación, desestimación por las preocupaciones o intereses de las mujeres. Denegación del acompañamiento por la pareja o familiar durante el parto. Negación a alimentos y líquidos o movilidad y objetualización de la mujer y falta de respeto por las posiciones de parto preferidas por las mujeres.
Condiciones del sistema sanitario y constricciones.	Condiciones deficientes de las instalaciones, las limitaciones del personal y la escasez de éstos, entre otras...

METODOLOGÍA

Para dar respuesta a los objetivos propuestos, se realizó una búsqueda bibliográfica usando las siguientes palabras clave: «Obstetric violence», «factors», «prevention». Se usó el booleano AND y se combinaron las palabras clave «obstetric violence» AND «factors» y «obstetric violence» AND «prevention».

Se realizó la búsqueda en las bases de datos Pubmed, Scielo, Scopus, Cochrane, Google scholar. Se aplicó un filtro para los últimos cinco años. No se usó filtro para idioma ni de texto completo.

El número final de artículos seleccionados, tras leer el título y el texto completo, fue de 23 (Tabla 2).

Tabla 2. Proceso de selección de los artículos

Base de Datos	Resultados de artículos	Filtro 5 años	Seleccionados después de leer el título.	Artículos escogidos
Pubmed	224	187	55	17
Scielo	195	117	4	3
Scopus	413	347 (limitado a artículos 272)	4	1
Cochrane	2	1	1	0
Google Scholar	18100	15800 (1110 resultados con filtro de revisión)	10	1
Derivados de la bibliografía.				1

RESULTADOS.

A continuación, se presentan (Tabla 3) los 23 estudios seleccionados.

Tabla 3. Resumen de resultados.

Artículo	Autor, año, país, N.º de referencia	Objetivo del artículo	Tipo de artículo Diseño	Sujetos de estudio (ámbito)	variables, dimensiones, instrumentos, intervención	Resultados	Conclusiones, implicaciones prácticas, investigación.
La magnitud del problema de la violencia obstétrica y sus factores asociados: un estudio transversal	Juan Miguel Martínez-Galiano, Sergio Martínez-Vázquez, Julián Rodríguez-Almagro, Antonio Hernández-Martínez España, 2020.	Determinar prevalencia experimental violencia obstétrica en el sistema sanitario español e identificar los factores asociados.	Estudio observacional transversal cuantitativo.	899 mujeres que habían dado <u>a luz</u> en los últimos 12 meses.	Cuestionario online a través de asociaciones de matronas y mujeres de España que incluía variables sociodemográficas, clínicas y de prácticas asistenciales.	La violencia obstétrica fue reportada por el 67,4% Se observó con mayor frecuencia en mujeres que asistieron a un programa de educación materna, que presentaron un plan de parto pero no fue respetado, quienes recibieron analgesia regional, quienes requirieron cesárea urgente, se sometieron a episiotomía y cuyo recién nacido ingresó en cuidados intensivos Se observó como factores protectores la presentación de un plan de parto, y la posibilidad de tener contacto piel con piel y sentirse respetada.	Dos de cada tres mujeres perciben haber sufrido violencia obstétrica durante el parto. Prácticas como el contacto piel con piel y el uso de planes de parto respetados eran factores protectores contra la violencia obstétrica.

Experienced disrespect & abuse during childbirth and associated birth characteristics: a cross-sectional survey in the Netherlands	Denise R. Leijerzapf, Marit SG van der Pijl, Martine H. Hollander, Elselijn Kingma, Ank de Jonge, y Corine JM Verhoeven Países Bajos, 2024	Explorar, frecuencia de experimentar una perturbadora falta de respeto y abuso (D&A) durante trabajo de parto y nacimiento en Países Bajos	Estudio observacional transversal cuantitativo.	11520 mujeres mayores de 16 años que dieron a luz en los Países Bajos entre 2015 y 2020.	cuestionario en línea con siete categorías de estudio; presión emocional, comportamiento hostil/abuso verbal, uso de fuerza/violencia física, problemas de comunicación, falta de apoyo, falta de consentimiento y discriminación.	De las 11.520 mujeres incluidas, el 45,1% de las primíparas y el 27,0% de las multíparas informaron al menos una experiencia perturbadora de D&A. La falta de consentimiento fue la más frecuente, seguida de problemas de comunicación. El traslado de la atención dirigida por una matrona a la dirigida por un obstetra, el parto en hospital, el parto vaginal asistido y la cesárea no planificada aumentaron las probabilidades de experimentar situaciones perturbadoras	Un número significativo de mujeres experimentan atención molesta, irrespetuosa y abusiva durante el parto, particularmente cuando necesitan intervenciones médicas después del inicio del trabajo de parto, cuando la atención se transfiere durante el parto y cuando el parto tiene lugar en un hospital. Este estudio enfatiza la necesidad de mejorar la calidad de la comunicación verbal y no verbal, el apoyo y los procedimientos adecuados de toma de decisiones y consentimiento, especialmente antes, durante y después de las situaciones del parto asociadas con la D&A.
Mistreatment of Women during Childbirth and Associated Factors in Northern West Bank, Palestine	Ibtesam Medhat Mohamad Dwekat, Tengku Alina Tengku Ismail, Mohd Ismail Ibrahim, Farid Ghrayeb Cisjordania, Palestina, 2022	Determinar la prevalencia y los factores asociados del maltrato a las mujeres durante el parto en el norte de Cisjordania, Palestina.	Estudio observacional, transversal, cuantitativo	269 mujeres dentro de las primeras 16 semanas de su último parto vaginal	Cuestionario válido como instrumento de estudio. Se realizaron análisis de regresión logística simple y múltiple para determinar los factores asociados con cada tipo de maltrato.	La mayoría de las mujeres de este estudio (97,8%) experimentó al menos un tipo de maltrato durante el parto. El maltrato a la mujer durante el parto es causado por múltiples factores que inciden negativamente en las experiencias del parto de las mujeres.	Los resultados de este estudio mostraron que un alto porcentaje de mujeres sufrieron malos tratos durante el parto. El tipo más común fue la mala relación entre mujeres y proveedores, seguida de abuso físico e incumplimiento de un estándar de atención profesional. La edad, la naturaleza del parto, el tipo de instalación, el tipo de parto, la residencia, la duración del parto, la educación, la recepción de analgésicos y la paridad fueron los factores significativamente asociados con el maltrato durante el parto.

Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana	Abena Asefuaba Yalley, Dare Abioye, Seth Christopher Yaw Appiah y Anke Hoeffler Ghana, 2023	Estudiar la prevalencia de la violencia obstétrica (VO) y sus factores asociados en las regiones Ashanti y Occidental de Ghana.	Estudio observacional transversal cuantitativo.	1854 mujeres, de entre 15 y 45 años, que dieron a luz en los centros de salud.	Encuesta transversal en ocho centros de salud públicos de septiembre a diciembre de 2021 a través de cuestionarios cerrados.	Dos de cada tres mujeres (65,3%) experimentan VO. La forma más común es el cuidado no confidencial (35,8%), cuidado abandonado (33,4%), cuidado no digno (28,5%) y abuso físico (27,4%). Las mujeres solteras y las que informaron complicaciones en el parto tenían más probabilidades de VO en comparación con casadas y no complicaciones en el parto. Las madres adolescentes tenían más probabilidades de sufrir abuso físico.	La prevalencia de VO en las regiones Ashanti y Occidental fue alta y solo unas pocas variables se asociaron fuertemente con VO, lo que sugiere que todas las mujeres corren riesgo de abuso. Las intervenciones deben apuntar a promover estrategias de parto alternativas sin violencia y cambiar la cultura organizacional de violencia arraigada en la atención obstétrica en Ghana.
Obstetric Violence among Pregnant Jordanian Women: An Observational Study between the Private and Public Hospitals in Jordan	Omar A. Azzam, Amer Mahmoud Sindiani, Maysa M. Eyalsalman, Mira K. Odeh, Kenda Y. Abed Alkareem, Sara A. Albanna, et al. Jordania, 2023	Evaluar la existencia de OV en una muestra de mujeres jordanas embarazadas y sus dominios de factores de riesgo entre hospitales públicos y privados	Artículo observacional, Cuantitativo De casos y controles	259 madres que dieron a luz recientemente en el Hospital Público y Educativo Al-Karak y el Hospital Privado Islámico	Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario designado que incluía variables demográficas y dominios OV.	Se observó diferencia significativa entre pacientes que dieron a luz en sector público respecto al privado, en nivel de educación, ingresos, ocupación, y satisfacción general. Además, se reportó falta de respeto y abuso como no obtención de consentimiento para la realización de episiotomía, percepción de atención basada en la capacidad de pago e información sobre medicamentos.	Las mujeres experimentaron falta de respeto en diferentes grados en el ámbito público y privado. Hubo algunos aspectos de maltrato o trato irrespetuoso por parte de los profesionales de los servicios de salud dirigidos a las mujeres durante el parto. Se demostró asociación significativa entre la situación educativa y los entornos del estudio; también, para las variables demográficas (ocupación, satisfacción general, parto bajo supervisión de trabajadores de salud y para el ingreso mensual de la familia).

<p>The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: A cross-sectional study</p>	<p>Özlem Asci, Meltem Demirgoz Bal Turquía, 2023</p>	<p>Determinar la prevalencia de la violencia obstétrica experimentada por las mujeres durante el parto y factores relacionados en Turquía.</p>	<p>Estudio observacional, transversal, cuantitativo.</p>	<p>513 mujeres que dieron a luz en los últimos dos años entre enero y mayo de 2022.</p>	<p>Cuestionario preparado por los investigadores. Mediante regresión logística bivalente y multivariante analizaron la relación entre la violencia obstétrica y las características sociodemográficas y obstétricas.</p>	<p>La violencia obstétrica fue reportada por el 76,4% de las mujeres: 44,4% abuso físico, 44,4% abandono de la atención, 26,5% atención no consentida, 25,1% atención no digna, 3,3% atención no confidencial y 0,4% discriminación. Bajos ingresos, parto asistido por médico, parto vaginal e ingreso recién nacido se asociaron con mayor notificación de VO. Las primíparas, con dolor controlado por métodos no farmacológicos, que recibieron apoyo de compañero tuvieron menor probabilidad de informar VO</p>	<p>Aproximadamente tres de cada cuatro mujeres turcas informan que han estado expuestas a violencia obstétrica durante el parto. En Turquía, el parto vaginal es el tipo de parto con la tasa más alta de denuncias de violencia obstétrica. Las mujeres de bajos ingresos y multíparas, que se ven privadas de una partera, un acompañante y apoyo para controlar el dolor durante el parto, tienen más probabilidades de sufrir violencia obstétrica.</p>
<p>Obstetric Violence in Spain (Part II): Interventionism and Medicalization during Birth.</p>	<p>Desirée Mena-Tudela, Susana Iglesias-Casas, Víctor Manuel González-Chordá, Águeda Cervera-Gasch, Laura Andreu-Pejó y María Jesús Valero-Chilleron España 2020</p>	<p>Determinar los niveles de intervencionismo y medicalización durante el parto en España</p>	<p>Estudio observacional, retrospectivo y transversal cuantitativo.</p>	<p>Mujeres que fueron atendidas durante el período 2009 a 2018.</p>	<p>Encuesta en línea distribuida a través de profesionales de la salud, asociaciones de crianza infantil, grupos de apoyo a la lactancia materna, administradoras de blogs y la asociación El Parto es Nuestro</p>	<p>Los porcentajes de intervención fueron del 34,2% para la maniobra de Kristeller y del 39,3% para la episiotomía. Aparecieron diferencias en entornos sanitarios públicos, privados y mixtos. La satisfacción media, con la asistencia sanitaria se estimó en 6,88 puntos en la sanidad pública, 4,76 puntos en la privada y 8,03 puntos en la mixta. No se encontraron diferencias significativas entre CCAA.</p>	<p>Los nacimientos en España parecen estar muy intervenidos. En este estudio se encontró un cierto criterio de equidad respecto al intervencionismo durante el parto en España. La atención de salud influyó en los niveles de intervención femenina, satisfacción y percepción de la violencia obstétrica; esto evidencia que el empoderamiento femenino juega un papel importante.</p>

Obstetric Violence Is Prevalent in Routine Maternity Care: A Cross-Sectional Study of Obstetric Violence and Its Associated Factors among Pregnant Women in Sri Lanka's Colombo District	Dinusha Perera, Muzrif Munas, Katarina Swahnberg, Kumudu Wijewardene, Jennifer J. Infanti Sri Lanka, 2022	Estimar prevalencia de violencia obstétrica y factores asociados. Asociación entre violencia doméstica y violencia obstétrica y su relación en mujeres embarazadas en Sri Lanka.	Estudio observacional transversal cuantitativo	1375 mujeres embarazadas con atención de maternidad en Colombo, de 16 años o más, con al menos una experiencia previa de parto.	Abuso en la atención sanitaria (AHC) del Cuestionario de Abuso NorVold (NorAQ) para medir la violencia obstétrica Versión modificada del Abuse Assessment Screen (AAS)	Los resultados afirman que las mujeres que reciben atención obstétrica experimentan la violencia que perpetran los proveedores de atención médica en los centros de salud gubernamentales. Las mujeres encontraron diversas formas de violencia evaluadas en el cuestionario, y la mayoría estuvo expuesta a violencia emocional	Este estudio expone la violencia como un fenómeno rutinario en la vida de las mujeres y una amenaza para la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas, las madres, sus hijos y sus familias. Los hallazgos de este estudio indican que las mujeres más jóvenes y más desfavorecidas económicamente, sobre todo si han experimentado violencia doméstica, independientemente de su educación, también se encuentran entre los grupos vulnerables al abuso y la falta de respeto por parte de sus proveedores de atención médica en la atención de maternidad.
A critical review: developing a birth integrity framework for epidemiological studies through meta-ethnography	Batram-Zantvoort S, Wandschneider L, Razum O, Miani C 2023	Proponer un concepto general y un marco bajo el cual puedan situarse las líneas de investigación futuras respecto a la violencia obstétrica	Revisión bibliográfica, meta etnográfica, cualitativa	82 estudios	Revisión crítica de 82 artículos.	Creación marco multinivel de descripción de los determinantes de la violencia obstétrica.	La protección de la integridad del nacimiento es un paso esencial hacia el respeto de los derechos humanos en los centros de salud materna a nivel mundial. El marco multinivel de integridad del nacimiento es una herramienta para separar analíticamente los factores complejos y entrelazados que pueden influir en la situación del nacimiento y la integridad del nacimiento. Útil para desarrollo de instrumentos futuros.

Repercussions of using the birth plan in the parturition process	Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ÁCP, Barbieri M. 2019	Analizar las repercusiones del uso del Plan de Parto en el proceso del parto desde la producción científica nacional e internacional.	Revisión integrativa de la literatura	13 artículos publicados en inglés, español y portugués, en el período de 2008 a 2018.	Plan de parto y sus repercusiones.	La construcción del Plan de Parto durante el seguimiento prenatal influye positivamente en el proceso del parto y en los resultados materno-fetales. Las expectativas poco realistas pueden provocar insatisfacción con la experiencia del parto. Los proveedores de atención desempeñan un papel central en el apoyo a su planificación y cumplimiento.	Las publicaciones analizadas justifican la implementación clínica del Plan de Parto, puesto que representa una tecnología intensificadora de la atención humanizada y la satisfacción materna. Aún existen algunos desafíos relacionados con el uso de este instrumento en relación con la adhesión de las mujeres y el apoyo profesional para mejorar el cumplimiento de los Planes de Parto
O plano de parto como mecanismo de proteção do direito à autodeterminação da mulher em contexto obstétrico em Portugal	Macedo JC, António I, Macedo E, Lopes M de F. Portugal, 2024	Explorar los principios bioéticos violados en la violencia obstétrica y analizar cómo el plan de parto puede suponer una forma de prevención y de mejora.	Estudio descriptivo cualitativo de teoría fundamentada.	Trabajos en el área del Derecho, la Bioética y la Salud Reproductiva y textos jurídicos internacionales y nacionales	Plan de parto, principios bioéticos y repercusiones.	El plan de parto es un instrumento de excelencia en el ejercicio de la autonomía de la mujer.	La VO contra la mujer atenta directamente contra la <i>lex artis medicinae</i> y constituye una forma de grave discriminación de género. Merece censura jurídica de los Estados y de la propia profesión médica. Los autores afirman que la episiotomía está calificada como un tipo de mutilación genital femenina, sancionable penalmente. Sostienen que el derecho a estar acompañada durante el parto y cumplir con el plan de parto elaborado por la mujer o la pareja son dos mecanismos esenciales para mitigar o eliminar la violencia obstétrica.

Development of an instrument to measure mistreatment of women during childbirth through item response theory	Paiz JC, de Jezus Castro SM, Giugliani ERJ, Dos Santos Ahne SM, Aqua CBD, Souto AS, Giugliani C. Brasil, 2022	estructurar una propuesta de instrumento para medir el nivel de maltrato de las mujeres durante el parto, basado en la experiencia del parto de las mujeres en el posparto.	Estudio observacional, transversal, cuantitativo.	287 mujeres	Entrevista sobre las prácticas e intervenciones aplicadas en su proceso de parto y su percepción de haber sufrido faltas de respeto	Identificó una prevalencia de maltrato durante el parto del 23,7%, el instrumento para las mujeres en fase de parto incluyó 11 ítems e identificó una prevalencia del 22%. Los ítems con mayor discriminación fueron: no haber tenido compañía durante el parto, no sentirse bienvenida y no sentirse segura, Para aquellas que se pusieron de parto, los ítems, no tener compañía durante el parto y no sentirse cómodas haciendo preguntas y participando en decisiones también mostraron mayor discriminación.	Estandarizar la medición del maltrato a las mujeres durante el parto puede generar estimaciones más precisas de su prevalencia y contribuir a la propuesta de estrategias para eliminar la violencia obstétrica.
Measuring disrespect and abuse during childbirth in a high-resource country: Development and validation of a German self-report tool	Limmer CM, Stoll K, Vedam S, Leinweber J, Gross MM. Alemania, 2023	Desarrollo y validación psicométrica de una herramienta de encuesta en idioma alemán que mide la falta de respeto y el abuso hacia las mujeres durante el parto.	Estudio observacional, transversal, cuantitativo.	Validación de la herramienta con una muestra de 2045 mujeres que habían dado a luz en Alemania entre 2009 y 2018	Creación de una herramienta de encuesta con adaptaciones de la versión corta y larga del índice Mothers on Respect, escala “autonomía de las madres en la toma de decisiones” y el índice de maltrato MIST-I	Más del 77% de los participantes del estudio informaron al menos una forma de maltrato, siendo la atención no consentida el tipo de maltrato más comúnmente reportado, seguido de la violencia física, la violación de la privacidad física, el abuso verbal y la negligencia. Todas las escalas incluidas mostraron buenas propiedades psicométricas con alfa de Cronbach alto (0,95 para ambas versiones MOR y 0,96 para MADM).	Este estudio presenta un instrumento válido y confiable para la evaluación cuantitativa de la falta de respeto y el abuso durante el parto en Alemania. Las experiencias de falta de respeto y abuso de las mujeres en edad fértil son un fenómeno relevante en la atención de maternidad en los hospitales alemanes. La falta de respeto y el abuso durante el parto parecen contribuir a los síntomas postraumáticos y pueden estar asociados con graves problemas de salud mental posparto.

Validation and Evaluation of the Psychometric Properties of an Obstetric Violence Scale in the Spanish Context	González-de la Torre H, González-Artero PN, Muñoz de León-Ortega D, Lancha-de la Cruz MR, Verdú-Soriano J. España, 2023	Realizar la adaptación cultural y validación de una escala de VO en el contexto español y evaluar sus propiedades psicométricas.	1ª fase: evaluar la validez de contenido, 2ª fase: estudio transversal para evaluar la validez.	1ª fase: 14 ítems de encuesta 2ª fase: 256 mujeres.	Percepción de la violencia obstétrica a través de una escala.	Los resultados del presente estudio indican que hay mujeres que perciben diferentes grados de VO durante el parto, especialmente cuando determinadas intervenciones se realizan sin su consentimiento.	La Escala de Violencia Obstétrica es una herramienta con adecuadas propiedades psicométricas, confiable y útil para medir la percepción de la VO de las mujeres en países de habla hispana, a pesar de algunas limitaciones, especialmente en contextos de VO baja.
Sentidos do Nascer: exposição interativa para a mudança de cultura sobre o parto e nascimento no Brasil	Oliveira BJ de, Lansky S, Santos KV dos, Pena ED, Karmaluk C, Friche AAL. Brasil, 2019	Contribuir a un cambio de cultura sobre el parto en Brasil, incentivando el parto normal y abogando por reducción de tasas de cesáreas.	proyecto de intervención de investigación en educomunicación cuasiexperimental.	22621 visitantes de la exposición	entrevistas posparto realizadas por teléfono o correo electrónico entre junio de 2015 y enero de 2017 a 555 mujeres embarazadas que visitaron la exposición.	En general, la exposición SoB mejoró el conocimiento y cambió percepciones y preferencias sobre el parto normal, Identificaron el cambio de opinión y la adquisición de conocimientos sobre el tema y, por tanto, revelaron el potencial de esta exposición como instrumento de transformación cultural.	Estas estrategias merecen la atención de quienes están interesados en los procesos educativos formales y no formales, porque contribuyen a la comprensión de la complejidad del proceso formativo en la dinámica de transformación cultural.
Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience.	Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, Cunha RO, Friche AAL. Brasil, 2019	Describir las características de las mujeres que visitaron la exposición “Sentidos del nacer” y analizar su impacto en ellas.	Estudio observacional transversal con componentes cuantitativos y cualitativos	555 mujeres que visitaron la exposición durante el embarazo	Entrevistas posparto realizadas por teléfono o correo electrónico entre junio de 2015 y enero de 2017 a 555 mujeres embarazadas que visitaron la exposición.	Las principales categorías de VO fueron: intervenciones no aceptadas, aceptadas en base a información parcial (36,9%), cuidados indignos /abuso verbal (33,0%); abuso físico (13,6%); atención no confidencial/no privada (2,9%) y discriminación (2,9%). La visita a la exposición aumentó el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la violencia obstétrica.	Iniciativas como Senses of Birth pueden contribuir a aumentar el conocimiento y la movilización social para difundir buenas prácticas en la atención del parto.

Violencia obstétrica	Urgiles A. Ecuador, 2021	Analizar información actualizada sobre prevalencia, tipos, actos, factores de riesgo y protección relacionados con violencia obstétrica.	Revisión bibliográfica. Observacional descriptivo. Cuantitativo.	Artículos científicos.	Prevalencia, factores de riesgo sociodemográficos de la violencia obstétrica y factores de la atención al parto.	La prevalencia de VO fluctuó entre 12,6 y 75,1%. Factores de riesgo: residir en áreas urbanas, bajos recursos socioeconómicos, primigestas, cesárea y episiotomía, atención al parto por médicos e incumplimiento de plan de parto. Factores protectores: respeto a la posición de parto, parto domiciliario, no tener discapacidad, contacto piel con piel y empoderamiento.	La prevalencia de la violencia obstétrica es elevada. La violencia física y verbal fueron las más frecuentes. Se asociaron múltiples factores de riesgo y protección.
Aproximaciones para comprender y prevenir la violencia obstétrica	Iguiniz, Ruth y del Río. Perú, 2023	análisis crítico que aborda el surgimiento de la VO como concepto; enfatizar aportes que ofrece para repensar los estudios y las prácticas e identificar oportunidades de prevención	Observacional Cualitativo. Teoría fundamentada.	57 artículos de Scielo, PubMed, DINA de Concyte, JSOR, Elsevier, Proque	Concepto de la violencia obstétrica y sus características. Oportunidades de prevención de la violencia obstétrica.	A pesar de la literatura que define y clasifica la violencia obstétrica en términos conceptuales, y la existencia de encuestas para su estimación, “aún no hay consenso internacional sobre cómo definir y medir, científicamente, el maltrato ni la falta de respeto. Por consiguiente, se desconocen su prevalencia e impacto en la salud, el bienestar y elecciones de las mujeres”.	Se concluye la importancia de visibilizar las múltiples experiencias de VO que contribuyen a cambiar discursos y prácticas durante el parto. Los programas de formación pueden abordar y promover la eliminación del abuso verbal, la discriminación sociocultural, el abuso físico; y promover un desempeño profesional óptimo, basado en una buena y respetuosa relación interpersonal con las mujeres.

Midwives' experiences of implementing respectful maternity care knowledge in daily maternity care practices after participating in a four-day RMC training	Dzomeku VM, Boamah Mensah AB, Nakua EK, Agbadi P, Lori JR, Donkor P. Ghana, 2021	Evaluar el impacto de la capacitación de 4 días sobre VO explorando experiencias de matronas en implementar conocimientos de RMC en sus prácticas diarias de atención de maternidad	Investigación de acción participativa. Cualitativa. Descriptivo.	14 matronas	14 entrevistas en profundidad con participantes de la capacitación de RMC.	Las matronas mencionaron que la aplicación de los conocimientos adquiridos mejoró positivamente su relación con las mujeres, les ayudó a comunicarse eficazmente y las posicionó para reconocer la autonomía. Las matronas dijeron que la política y el entorno construido en el hospital no apoyan la exploración de posiciones de parto alternativas y carecen de la logística necesaria para garantizar la privacidad de las mujeres en edad fértil en la sala de partos abierta.	A pesar del informe de algunos desafíos en la implementación de RMC, la capacitación de cuatro días en RMC ha tenido un impacto positivo en su práctica de atención de maternidad en el hospital. Las políticas y programas destinados a abordar la cuestión de la falta de respeto y las prácticas abusivas durante la atención. Deben promover e incluir la construcción de instalaciones que apoyen posiciones alternativas para el parto y la privacidad de las mujeres en gestación durante el parto.
Can Forum Play Contribute to Counteracting Abuse in Health Care? A Pilot Intervention Study in Sri Lanka	Swahnberg K, Zbikowski A, Wijewardene K, Josephson A, Khadka P, Jeyakumaran D, Mambulage U, Infanti JJ. Sri Lanka, 2019	Evaluar el potencial del método de capacitación de Forum Play para aumentar la conciencia del personal sobre la VO y promover la adopción de medidas para reducirla o prevenirla.	Investigación de acción participativa. Cualitativa. Descriptivo.	5 médicos y 25 enfermeras	80 cuestionarios (50 al inicio y 30 en el seguimiento) para la evaluación comparativa antes (línea de base) y después (seguimiento) de la intervención.	«fórum play» puede ser eficaz para aumentar la capacidad de los proveedores de atención de salud para reconocer la VO. Tras la intervención, informaron con mayor frecuencia que habían estado involucrados en situaciones de VO Aumentó el reconocimiento de considerar las perspectivas de los pacientes en la atención. Aumento en la conciencia sobre la VO	Una intervención de capacitación con técnicas de improvisación y teatro participativo es eficiente y constituye un foro seguro para discutir comportamientos, culturas y estructuras en el sistema de salud. Los resultados sugieren que la Fórum Play tiene el potencial de fomentar nuevas formas de pensar para prevenir y reducir la VO

Obstetric Violence as an Infringement on Basic Bioethical Principles. Reflections Inspired by Focus Groups with Midwives	Júlia Martín-Badía, Noemí Obregón Gutiérrez y Josefina Goberna Tricas España 2021	Profundizar en experiencias de matronas para describir la VO desde los principios bioéticos americanos y europeos	Metodología cualitativa basada en la fenomenología de Husserl	24 parteras (23 mujeres y un hombre)	Discusiones de tres grupos focales con parteras trabajadoras activas	Se identificaron cuatro categorías: 1) La maleficencia de olvidar la vulnerabilidad de las mujeres. 2) La beneficencia requiere respeto por la integridad y dignidad de las mujeres. 3) Se les está negando la autonomía 4) Un problema de justicia social hacia las mujeres	La VO vulnera los principios bioéticos (no maleficencia, beneficencia, autonomía, justicia, vulnerabilidad, dignidad e integridad). Más allá de si se llama violencia o no, lo que importa desde una perspectiva ética es que, mientras las mujeres tengan experiencias tan negativas durante el embarazo y el parto, la atención obstétrica necesita humanización.
Potential of Standard Perinatal Data for Measuring Violation of Birth Integrity	Céline Miani, Stephanie Batram-Zantvoort, Lisa Wandschneider, Jacob Spallek, Oliver Razum 2021	Analizar los datos perinatales estandarizados alemanes, e identificar qué variables son relevantes para la investigación relacionada con la violación de la integridad del nacimiento	Estudio observacional analítico.	876 nacimientos, de los cuales 601 fueron partos vaginales.	Discriminación basada en atributos sociodemográficos, indicación de intervenciones médicas y cuidados de apoyo.	Las variables relacionadas con la violación de la integridad del nacimiento se clasifican en tres categorías: discriminación basada en atributos sociodemográficos, aspectos específicos del paciente: altura y peso para calcular el IMC antes del embarazo, origen extranjero), indicación de intervenciones médicas (relacionadas con la medicalización). variables: indicación de cesárea e inducción) y cuidados de apoyo, la dimensión de movilización (p. ej., monitorización continua de los latidos del corazón fetal).	Poner más énfasis en la integridad de los datos estandarizados podría aumentar su potencial para la investigación relacionada con la integridad del nacimiento. Los datos perinatales por sí solos son insuficientes para evaluarla, pero una discusión más amplia y basada en la teoría de los indicadores que se incluirán en conjuntos de datos estandarizados contribuiría a capturar los diferentes aspectos de la violación de la integridad de una manera más sistemática y ampliaría la base de evidencia sobre diferentes tipos de violaciones.

Birth plans: A systematic, integrative review into their purpose, process, and impact	Catherine H Bell, Sally Muggleton, Deborah L Davis. 2022	Sintetizar evidencia y mejorar la comprensión del propósito, proceso y el impacto del plan de parto en las experiencias y resultados.	Revisión sistemática	11 artículos de: España EE.UU. Egipto, Israel, Países Bajos y Taiwán	Plan de parto y resultados obstétricos derivados de su aplicación.	En general, se encontró que los nueve estudios que midieron los resultados obstétricos eran positivos o neutrales para las mujeres con un plan de parto en comparación con aquellas que no lo tenían.	A pesar de la heterogeneidad de los planes de parto, estos demostraron resultados positivos para las mujeres en edad fértil cuando se realizaron en colaboración con los proveedores de atención. La colaboración en el plan de parto puede mejorar los resultados obstétricos, fomentar expectativas realistas, mejorar la satisfacción y aumentar la sensación de control.
--	--	---	----------------------	--	--	---	--

DISCUSIÓN

Causas y factores relacionados con la violencia obstétrica.

“La prevalencia de violencia obstétrica oscila entre 15-91% dependiendo del país, el instrumento y método utilizado, la definición y tipo de violencia obstétrica, así como el tipo de centro de parto, entre otros factores. La presencia de violencia obstétrica se ha asociado a factores y determinantes como estado civil, edad, nivel educativo, nivel socioeconómico, situación laboral, raza, paridad, antecedentes de aborto espontáneo, así como al género y categoría profesional de la persona que asiste al parto, el tipo de parto y el carácter público o privado del centro de parto. Además, diferentes prácticas clínicas, como dar a luz en la mesa de parto en posición de litotomía, realizar una episiotomía sin el consentimiento de la mujer, presionar el fondo uterino o realizar exámenes vaginales sin el permiso de la mujer, se asocian con una mayor percepción de violencia obstétrica por parte de las mujeres. (Martinez-Galiano et al., 2020)

Con relación a los factores sociodemográficos, la edad es un factor condicionante al riesgo de sufrir VO. Todos los autores coinciden en que la corta edad es un factor de riesgo para sufrir VO, y que la mayor edad y experiencia sugieren una disminución de la VO (Martinez-Galiano et al., 2020; Asci y Bal, 2023). En el estudio de Mohamad Dwekat et al. (2022) en Palestina, se presentaba la edad como factor protector. Sin embargo, se debería tener en cuenta que la menor percepción de la violencia obstétrica por parte de las mujeres más mayores estaba ligada a la normalización, por parte de estas, de los abusos verbales y físicos, lo cual las hacía menos sensibles a los acontecimientos difíciles durante el parto. El mayor número de hijos hacía que ya estuvieran acostumbradas al proceso de parto y los procedimientos que se realizan, lo cual reducía sus expectativas, se acostumbraban al maltrato y lo consideraban normal. Perera et al. (2022) encuentran una fuerte interrelación entre experimentar VO y haber sufrido o estar sufriendo violencia de género.

Esos hallazgos están en línea con el informe de la OMS en cuatro países africanos que detecta que alrededor del 30% de las mujeres informaron haber experimentado falta de respeto y abuso durante el parto y las mujeres jóvenes tenían más probabilidades de sufrir abuso físico (Dwekat et al., 2022; Azzam et al., 2023), y también con el estudio de Yalley (2023) realizado en Ghana, donde las madres adolescentes tenían más probabilidades de sufrir violencia física. Este hecho se mantiene también en Europa, en

un estudio holandés, en que se declara que las características personales como la edad, la paridad y el estatus social, son factores que pueden estar asociados con las experiencias de las mujeres durante el parto (Lejerzapt et al., 2024).

En el estudio de Perera et al. (2022) realizado en Sri Lanka, donde se comparan las características sociodemográficas entre las mujeres que declaran haber sufrido VO, se vio que la edad entre 16 y 21 años se relacionaba con un aumento de percepción de la VO.

Según A. Yalley et al. (2023), el estado civil parece estar significativamente asociado con la atención descuidada, la atención no confidencial e indigna, teniendo las mujeres solteras un mayor riesgo de experimentar estas formas de VO. Se proporcionó cierta evidencia respecto a que las mujeres casadas y mayores tienen menos probabilidades de ser sometidas a VO, aunque la evidencia no es sólida en todos los modelos investigados y formas de VO. La violencia obstétrica tenía un 60% más de probabilidades de presentarse en mujeres solteras que en las casadas.

También se relacionaron los factores «ser madre joven» o «ser madre soltera» con el maltrato de las mujeres durante el parto en Palestina (Dwekat et al., 2023), y en un estudio realizado en Brasil, la VO fue de 2,0 a 3,0 veces mayor entre las mujeres solteras/separadas (Lansky et al., 2019).

Azzam et al. (2023) detectaron una asociación significativa entre el nivel educativo y la incidencia de VO. A nivel mundial, la incidencia era entre un 15 y un 97% con un mayor riesgo para las mujeres desfavorecidas con un nivel educativo inferior, incluyendo los países industrializados. Asimismo, encuentran evidencia de que la VO se predice por el nivel educativo y que este está significativamente asociado a la VO. Las mujeres con un nivel educativo más bajo tienen menos capacidad para detectar que están sufriendo VO y, por lo tanto, de informar sobre ella. Las mujeres con un nivel educativo superior tienen más conciencia sobre sus derechos, lo que aumenta la tendencia a denunciar cualquier forma de violencia, incluida la VO. Esto podría explicar por qué en el estudio realizado en Sri Lanka por Perera et al. (2022) ser mujer con un nivel educativo superior al nivel secundario era un factor predisponente a la VO.

Mohamad Dwekat et al. (2022) encontraron nueve variables significativas en la atención en las mujeres durante el parto, entre las cuales se presentaban la edad, la educación recibida (no haber recibido educación) y ser madre soltera. Y para Azzam et

al. (2023) también existe evidencia que sugiere mayor riesgo de sufrir atención no consentida y atención discriminada entre las mujeres sin educación formal.

Por lo tanto, la VO se había predicho y asociado significativamente a varios factores sociodemográficos, incluido el nivel educativo. Diversos estudios coinciden en los factores que contribuyen a un aumento de la percepción de las mujeres de un trato desagradable durante el parto; se presentaron como factores de riesgo recibir analgesia regional o el uso de algún método médico para el alivio del dolor. Se asoció con un aumento de las probabilidades de comportamiento hostil, desagradable, abuso verbal y falta de consentimiento. En las mujeres, cuyo dolor se controló con métodos no farmacológicos, hubo menos probabilidades de experimentar violencia obstétrica (Martinez-Galiano et al., 2020; Azzam et al., 2023; Leijerzapf et al., 2024). Mohamad Dwekat et al. (2022) define el alivio del dolor y la reducción del sufrimiento durante el parto como un derecho fundamental. En su estudio, más de la mitad de las participantes no recibieron analgesia para el alivio del dolor, lo cual infringe los estándares profesionales de atención, provocando un mayor sufrimiento y dificultades en el parto, lo que finaliza con una experiencia de parto negativa. Esto coincide con los hallazgos de Yalley et al. (2023) y A. Azzam et al. (2023), en relación a que muchas mujeres denunciaron la realización de suturas sin anestesia como abuso físico más común.

Se vinculó la medicalización de los procesos normales de parto al aumento de la violencia obstétrica (Dwekat et al., 2022). Estas situaciones también se mencionaron en estudios anteriores relacionados en Jordania, y se mencionan en el artículo de R. Leijerzapf et al. (2024) donde ambos grupos de mujeres estudiadas (multíparas y primíparas) identificaron el proveedor de atención médica durante el parto, el lugar y el modo del parto como características importantes en la experiencia de VO. En comparación con el parto espontáneo, el parto vaginal asistido y la cesárea no planificada aumentaron las probabilidades de alterar el bienestar en casi todas las categorías de ambos grupos. En general los dos grupos experimentaron con mayor frecuencia situaciones perturbadoras cuando necesitaron intervenciones médicas. Se relacionan la episiotomía, el parto vaginal asistido y la cesárea no planificada como factores de riesgo para percibir VO esto se respalda por todos los estudios citados.

En España, la tasa de cesáreas sigue siendo superior a la ideal indicada por la OMS, la cual debe oscilar entre el 10% y el 15%. Se presentó violencia obstétrica con mayor frecuencia en aquellas mujeres que requirieron una cesárea urgente y aquellas que fueron

sometidas a una episiotomía (Mena-Tudela et al., 2021). Mohamad Dwekat et al. (2022) escriben que tener un parto vaginal con experiencia de episiotomía o desgarro también es otro factor asociado al maltrato, coincidiendo con el estudio de Azzan et al. (2023) realizado en Jordania, que afirma que existe asociación significativa entre la realización de episiotomía y el abuso físico por parte del personal o que las mujeres sometidas al procedimiento de episiotomía durante el parto tuvieron significativamente menos probabilidades de tener la impresión de respeto. Esto puede explicarse porque las mujeres perdieron el control sobre sus cuerpos y también sintieron que sus derechos fueron ignorados, como la privacidad y la autonomía, durante un procedimiento de episiotomía, lo que se suma al dolor que experimentan las mujeres durante y después de este procedimiento. Del análisis de las 13 variables de su estudio, concluyó que aquellas que tuvieron una episiotomía o desgarro tuvieron unas 5,98 veces más probabilidades de ser discriminadas que aquellas que no la tuvieron.

En los estudios realizados por A. Azzam et al. (2023) y R. Leijerzapf et al. (2024) se asoció el parto asistido por un médico a una mayor notificación de VO. En el estudio holandés, la transferencia de la atención de parteras a obstetras aumento las probabilidades de experimentar experiencias perturbadoras por parte de las gestantes. En cambio, en el estudio realizado en Ghana por A. Yalley et al. (2023), las mujeres tenían significativamente menos probabilidades de experimentar VO si el parto era atendido por una partera o un médico, a diferencia de una enfermera o una enfermera de salud comunitaria. En su discusión, lo atribuye a que estas, no están capacitadas para atender a mujeres durante el parto y se ven obligadas a atenderlas por falta de personal cualificado, por lo que es más probable que usen su fuerza y el abuso, debido a su falta de habilidad durante la asistencia al parto.

En referencia al tipo de hospital donde dar a luz, los resultados de los estudios difieren enormemente según el país de estudio.

En España, las mujeres reportaron una mayor satisfacción en su asistencia al parto cuando habían acudido a la sanidad mixta con una puntuación media de 8,03 puntos, seguida por la atención pública con 6,88 puntos y la privada con 4,76 puntos (Mena-Tudela et al., 2021). Pero en el estudio realizado en Cisjordania, las mujeres que dieron a luz en centros de parto públicos tenían 2,17 veces más probabilidades de sufrir abuso físico en comparación con aquellas cuyo parto tuvo lugar en centros de parto privados (Dwekat et al., 2022).

En general, todos los autores citados observaron que el ingreso de sus recién nacidos en una unidad de cuidados intensivos neonatales aumentaba la percepción de VO por parte de las mujeres y en otro de ellos se relaciona la VO con haber separado al bebé de su madre al nacer

En uno de los estudios realizado en España haber asistido a un programa de educación materna y presentar un plan de parto que no fue respetado fue un factor de riesgo para sufrir VO (Martínez-Galiano et al., 2020).

Mena-Tudela et al. (2020) estudian el nivel de intervencionismo y medicalización del parto en España, evaluando las diferencias entre el sector sanitario público, privado y mixto. Revelan unos altos niveles de intervencionismo y medicalización del proceso de parto y el uso de técnicas no recomendadas por la OMS como el uso de enemas, afeitar el vello púbico, practicar la maniobra de Kristeller, la restricción de movimiento de las mujeres o no informarlas ni acompañarlas en el proceso. Técnicas que tampoco están recomendadas en las guías de práctica clínica sanitaria española pero que siguen sucediendo en nuestra sanidad. Concluye que «las intervenciones durante el parto pueden tener repercusiones físicas, mentales y emocionales durante la vida sexual y reproductiva de una mujer y es esencial tener evidencia clara y disponible para el uso de éstas. Además, este enfoque intervencionista puede debilitar la capacidad de la mujer durante el parto y tener efectos negativos en su experiencia de parto». Así mismo se evidencia una falta de respeto a los principios bioéticos cuando se realizan prácticas que pueden clasificarse como de violencia obstétrica (Martín-Badía et al., 2021; Macedo et al., 2024).

Estrategias y enfoques existentes para la prevención de la violencia obstétrica.

La primera estrategia para prevenir la violencia obstétrica se presenta como el aumento del conocimiento en esta materia. Obtener una imagen más completa de las razones que llevan al maltrato y las violaciones de la integridad en el nacimiento es relevante para planificar intervenciones o políticas de salud.

Batram-Zantvoort et al. (2023), a partir de un trabajo de revisión, desarrollaron un nuevo marco multinivel de integridad del nacimiento que, además de proporcionar una descripción general del estado actual de la literatura científica, se adentra en conceptos y mediciones (los determinantes, percepción del nacimiento, consecuencias de las violaciones de la integridad del nacimiento) y además identifica brechas que pueden

abordarse en estudios futuros. Según este artículo: «El marco multinivel de integridad del nacimiento es una herramienta para separar analíticamente los factores complejos y entrelazados que pueden influir en la situación del nacimiento y la integridad de este. Puede guiar el desarrollo de instrumentos de encuesta, entrevistas cualitativas o estudios de intervención».

El plan de parto representa el primer eslabón de una serie de recomendaciones respaldadas por la Organización Mundial de la Salud (2018), conocidas como «Buenas Prácticas en Trabajo de Parto y Atención al Nacimiento», las cuales han sido promovidas desde 1996 con el propósito de transformar y humanizar la atención obstétrica a nivel global. Este es un documento legal y representa el instrumento escrito con el que la mujer gestante puede manifestar sus preferencias en relación con el proceso de parto y alumbramiento. Este instrumento se utiliza para considerar los valores, deseos y necesidades individuales de la mujer con el fin de prevenir intervenciones que puedan provocar una mala experiencia de parto y promover un parto más respetuoso y acorde con sus deseos.

Medeiros et al. (2019) concluyeron que, en todas las publicaciones analizadas, el uso del plan de parto tuvo resultados beneficiosos. Su uso adecuado sirve como una herramienta educativa que contribuye al empoderamiento femenino y la autonomía de las mujeres durante el parto. La información sobre las opciones de las que disponen hace que puedan tomar decisiones conscientes al respecto.

Así mismo, demostraron que el plan de parto favorece un desarrollo del parto más fisiológico que da como resultado mejores resultados obstétricos y neonatales y que la experiencia de parto para las mujeres fuera positiva, menos dolorosa e inolvidable.

El plan de parto estimuló la comunicación entre usuarias y personal sanitario lo que aportó una mayor confianza, satisfacción y sensación de control durante el trabajo de parto (Bell, et al., 2022). Solamente uno de los artículos revisados demostró que, aunque las intervenciones obstétricas fueran menores en aquellas mujeres que presentaron un plan de parto, su uso generó menos satisfacción en comparación con aquellas mujeres que no lo usaron, debido a las expectativas poco realistas respecto al parto. Por lo que indicaba que es fundamental informar a las mujeres de la naturaleza dinámica del parto para que, si hay una causa médica que lo indique, estén dispuestas a cambiar de parecer. Sugieren usar terminologías como «preferencias de nacimiento» o «guía de parto», que describen este plan más como un guion para promover la comunicación entre profesionales y

gestantes. La no utilización de este instrumento por parte de las mujeres se relaciona con el desconocimiento del plan de parto y su finalidad, además de la falta de apoyo profesional necesario para comprender las opciones disponibles y expresar preferencias. Su incumplimiento es causado por múltiples razones. El dinamismo del curso de parto ya nombrado y la tensión generada entre la gestante y los profesionales por la supuesta pérdida de autonomía de estos (Medeiros et al., 2019). Para reducir dicha tensión, se destaca la importancia de la educación prenatal, el diálogo entre ambas partes y el apoyo de profesionales en la redacción de los planes de parto. Cuando existe un diálogo y una elaboración flexible del plan de parto, las mujeres pueden sentirse satisfechas con su proceso de parto incluso cuando sus preferencias del plan de parto no se cumplen plenamente, ya que se sienten partícipes en el proceso, por lo que se puede destacar la importancia del diálogo sobre las opciones para el trabajo de parto, más incluso que el propio plan de parto.

Las enfermeras obstétricas son las profesionales ideales para informar y ayudar en la elaboración del plan de parto, puesto que son las más conscientes de la realidad en las salas de parto y de las posibilidades reales que se pueden ofrecer a las gestantes según sus características específicas y condiciones de base. Es necesario destacar la importancia de que el documento sea elaborado junto al profesional que asistirá el parto y/o compartido con él/ella, ya que su éxito reside en el vínculo creado entre el profesional y la mujer. Bell et al. (2022), en su revisión bibliográfica, concluyeron que los planes de parto demostraron resultados positivos cuando se realizaron en colaboración con los profesionales de salud.

João Macedo et al. (2023) describen cómo el respeto al plan de parto elaborado por la mujer, asesorado por un profesional especializado, logra el cumplimiento de los principios estructurantes en bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia). Y por todo ello sostienen la importancia de la contribución del plan de parto en mantener la dignidad humana, el derecho a la salud, integridad física y mental de la mujer en el ámbito obstétrico, ya que este y el acto de crear un plan de parto en colaboración con los profesionales de salud pueden mejorar los resultados obstétricos, fomentar expectativas realistas y mejorar la satisfacción y sensación de control de las mujeres.

Instrumentos de medida de la violencia obstétrica

Incluso con la creciente conciencia actual sobre el impacto del maltrato en la satisfacción de la atención a las mujeres gestantes en sus procesos de maternidad, persisten los vacíos en la comprensión de este fenómeno. Esto es debido, en parte, a la falta de un indicador o instrumento que evalúe y cuantifique el maltrato sufrido durante el parto basado en las experiencias de las mujeres que lo experimentan, lo cual dificulta estimar su prevalencia y comparar los estudios realizados (Asci et al., 2023; Paiz et al., 2022).

Se han realizado instrumentos de medida en países como Alemania o España (Limmer et al., 2023; González de la Torre et al., 2023). En el estudio realizado por M. Limmer et al. (2023) en Alemania, recalca que al desarrollar ítems y escalas para medir el maltrato se debe tener en cuenta el contexto social local, ya que lo que se consideran faltas de respeto difiere entre culturas y entornos y que por lo tanto hay que desarrollar herramientas de medición adaptadas al contexto en el que se aplican. Sin embargo, en otro estudio, se destaca la importancia de la armonización de discursos, conocimientos y percepciones para mejorar la calidad de la atención obstétrica (Paiz et al., 2022).

En este contexto, resulta crucial desarrollar un instrumento que evalúe el maltrato durante el parto desde la perspectiva de las mujeres, con el fin de estandarizar las mediciones de prevalencia en diversos contextos nacionales e internacionales. La estandarización facilitaría la comparación y generalización, además de identificar prácticas consideradas violentas por las mujeres que atraviesan el proceso de parto y fomentar el diálogo entre los distintos actores involucrados. Su estudio podría considerarse un primer paso en esta dirección, aportando un instrumento para la investigación y formulación de estrategias para erradicar la violencia obstétrica (Iguiniz y del Río, 2023).

El desarrollo de un instrumento podría facilitar la ejecución de estudios descriptivos y causales que permitan comprender la magnitud del problema y apoyar la elaboración de políticas públicas con el objetivo de mitigar y gestionar este problema con evidencia científica. Por este motivo, Paiz et al. (2022) se propusieron generar un instrumento de medida del maltrato a la mujer durante el parto (MLWC) utilizando la Teoría de Respuesta Ítem (TRI) basándose en los relatos de puérperas de sus experiencias de parto.

Métodos de educación e información

Oliveira et al. (2020) explican cómo en Brasil se realizó una exposición llamada *Sentidos del nacer*. Su objetivo fue contribuir al cambio en la concepción cultural del parto y el nacimiento en Brasil, promover el parto normal y promover una reducción de los elevados índices de cesáreas innecesarias. Se trató de una exposición inmersiva e interactiva para sensibilizar al público de forma lúdica para aumentar su conocimiento y se posicionó sobre la violencia obstétrica. Vieira et al. (2019) evaluaron los efectos de la exposición sobre los conocimientos y percepciones de los visitantes sobre el parto normal y otros aspectos relacionados con los cuidados del parto, los riesgos de la cesárea y los cuidados recomendados por el conocimiento científico, los derechos de la mujer y del bebé, entre otros. Participaron 555 mujeres embarazadas que visitaron la exposición y fueron entrevistadas antes y después del parto. Antes de asistir a la exposición, el 48,4% de las mujeres expresaron tener buenos o muy buenos conocimientos sobre violencia obstétrica, proporción que aumentó significativamente después de la visita a un 87%. La tasa de cesárea en estas mujeres también fue menor a la nacional y su satisfacción con su experiencia de parto fue mayor que el de una encuesta nacional realizada anteriormente en el país.

Algunos autores sugieren analizar los protocolos médicos, incluido el de parto humanizado, para asegurar la inclusión de procedimientos médicos apropiados y oportunos, así como aspectos explícitos de respeto y comunicación efectiva con las mujeres embarazadas durante el parto (Oliveira, 2020). Se propone también la capacitación del personal sanitario para realizar partos naturales sin procesos de inducción. El personal debe permitir que el parto siga su proceso natural evitando la excesiva medicalización sin una justificación pertinente. Además, se busca prevenir las prácticas violentas a través de la autoconciencia respecto a las prácticas e intervenciones médicas y de cuidado por parte del personal de salud, así como el reconocimiento y valoración de las experiencias de las mujeres como sujetos autónomos y seres humanos con derechos.

En Ghana (Dzomeku et al., 2019), se realizó un taller de capacitación en prácticas respetuosas de atención a la maternidad y se evaluó cualitativamente su efecto explorando las experiencias de las comadronas que participaron en él, sobre su implantación en sus prácticas profesionales.

El estudio reveló que el programa presentaba un potencial impacto positivo. Las propias comadronas refirieron una mejora en la relación usuaria-profesional. Tras participar en el programa, empezaron a mostrar un trato más respetuoso y atento (comenzaron a dirigirse a las mujeres por su nombre) y dejaron de usar palabras abusivas independientemente del trato recibido por las usuarias. Las participantes también indicaron que las mujeres llegaban al hospital con ideas erróneas preconcebidas sobre el trato que recibirían en el centro y que, después de asistir al programa, optaron por establecer un diálogo con las mujeres para cambiar sus percepciones erróneas sobre la atención al parto que recibieron. Esto ayudó a tranquilizar a las mujeres y disipar sus temores. También describieron que el programa las ayudó a involucrar a las mujeres en la toma de decisiones respecto a los cuidados, reconocer sus puntos de vista y cuidar desde la empatía. Dejaron atrás su cuidado desde el paternalismo y el enfoque de autoridad experta, que las llevaba a actuar mediante la fuerza, y empezaron a involucrar a las mujeres en la toma de decisiones críticas para su bienestar durante el parto. Tras experimentar el impacto positivo de la capacitación en su desarrollo profesional, las comadronas sugirieron impartir la formación a sus compañeros/as de profesión. Se concluyó que los programas de capacitación breve pueden transformar de forma positiva la atención a la maternidad que reciben las mujeres gestantes que acuden a dar a luz a un centro de atención médica.

Otro método encontrado fue una intervención de «forum play», donde se ayudó a crear consciencia sobre las situaciones de los participantes donde habían sido protagonistas de situaciones de abuso durante el parto (Swahnberg et al., 2019). Los participantes informaron con mayor frecuencia que habían estado personalmente involucrados en situaciones de abuso en la atención al nacimiento, en comparación con antes del taller. Estos mostraron tendencia a un mayor reconocimiento de las perspectivas de las usuarias, lo que sugiere un aumento de la conciencia de los participantes sobre la violencia obstétrica, de sus capacidades para conceptualizar o de ambas. Es posible que los participantes carecieran de las herramientas para identificar la VO antes del taller y que no se reconocieran en esas prácticas por suponer que eso implicaba una intencionalidad de sus acciones.

Este estudio concluyó que reconocer la violencia obstétrica y los tratos abusivos es importante para mejorar la preparación de los profesionales y saber abordarla en situaciones reales. Sugirió el método «Forum Play» como aprendizaje práctico de

interacción social colaborativa para fomentar nuevas formas de pensar y comportarse en la práctica sanitaria. A pesar de las ventajas de esta capacitación, aclara que se necesitan otras intervenciones que aborden los complejos factores estructurales que no pueden tratarse a nivel individual, ya que los factores contextuales son más críticos para la aparición de VO que las acciones individuales.

CONCLUSIONES.

La violencia obstétrica sigue siendo muy prevalente a nivel mundial. La corta edad, ser madre adolescente o ser madre soltera y el bajo nivel educativo son factores que contribuyen a un aumento de la violencia obstétrica, así como la consideración cultural y social de la mujer.

El plan de parto se presenta como una herramienta valiosa para que las mujeres puedan expresar sus preferencias, pero se destaca la importancia de que este sea redactado con la ayuda de un profesional de salud experto. Se proponen programas de educación al parto y educación materna en cada visita, donde se incluya la atención humanizada al parto. Se proponen como formas de prevención de la violencia obstétrica: la capacitación del personal sanitario para realizar partos naturales sin procesos de inducción y el análisis de los protocolos médicos para asegurar unos procedimientos médicos adecuados, incluyendo aspectos explícitos de respeto y comunicación efectiva con las mujeres embarazadas durante el parto.

También se proponen programas de educación al parto donde se incluya la atención humanizada al parto y realizar, además, educación materna en cada visita con el fin de empoderar a las gestantes en sus derechos. Finalmente, se proponen iniciativas para incorporar en la educación médica formal investigaciones recientes sobre violencia obstétrica y testimonios de mujeres, género y derechos sexuales y reproductivos, con el fin de modificar la percepción de «pasividad» que a menudo se impone a las mujeres.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por la inmensa confianza que han tenido y me han transmitido durante todo el proceso.

A Oscar y Agus por cada palabra de aliento y cada gesto de ánimo que he recibido.

A mis compañeras y amigas de la carrera, porque con ellas el camino ha sido más llevadero.

A mi tutora del trabajo de fin de grado, Josefina Goberna, por guiarme y asesorarme a lo largo del trabajo.

A todas las mujeres que han creado vida y han sufrido injustamente a causa la violencia obstétrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AŞCI, Ö.; BAL, M. D. The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: A cross-sectional study. En: *Midwifery*. 2003, vol. 124.
- AZZAM, O. A., et al. Obstetric Violence among Pregnant Jordanian Women: An Observational Study between the Private and Public Hospitals in Jordan. En: *Healthcare*. 2023, vol. 11, núm. 5.
- BATRAM-ZANTVOORT, S., et al. A critical review: developing a birth integrity framework for epidemiological studies through meta-ethnography. En: *BMC Women S Health*. 2023, vol. 23, núm. 1.
- BELL, C. H.; MUGGLETON, S.; DAVIS, D. L. Birth Plans: a systematic, integrative review into their purpose, process, and impact. En: *Midwifery*. 2022, vol. 111.
- BOHREN, M. A., et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. En: *PLoS Med*. 2015, vol. 12, núm. 6, p. e1001847.
- DE OLIVEIRA, B. J., et al. Sentidos do Nascer: exposição interativa para a mudança de cultura sobre o parto e nascimento no Brasil. En: *Interface - Comunicação Saúde Educação*. 2020, vol. 24.
- DWEKAT, I. M. M., et al. Mistreatment of Women during Childbirth and Associated Factors in Northern West Bank, Palestine. En: *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2022, vol. 19, núm. 20.
- DZOMEKU, V. M., et al. Midwives' experiences of implementing respectful maternity care knowledge in daily maternity care practices after participating in a four-day RMC training. En: *BMC Nursing*. 2021, vol. 20, núm. 1.
- FERNÁNDEZ, U.; LIZBETH, A. Violencia obstétrica. Revisión bibliográfica. Universidad Católica de Cuenca, 2021. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fa5b7355-c44c-44ee-ae50-ad5e66b2e634/content>. [Tesis de pregrado]
- GOBERNA-TRICAS, Josefina; BOLADERAS, Margarita (coords.). *El concepto «Violencia obstétrica» y el debate actual sobre la atención al nacimiento*. Madrid: Tecnos, 2018.
- GOBERNA-TRICAS, Josefina. Violencia obstétrica: aproximación al concepto y Debate en relación a la terminología empleada. En: *MUSAS: Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*. 2019, vol. 4, núm. 2, pp. 26-36. <https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num2.2>
- IGUINIZ, R.; DEL RIO, F. V. Aproximaciones para comprender y prevenir la violencia obstétrica. En: *Spirat*. 2023, vol. 1, núm. 2.

- LA TORRE, H. G.-D., et al. Cultural Adaptation, Validation and Evaluation of the Psychometric Properties of an Obstetric Violence Scale in the Spanish Context. En: *Nursing Reports*. 2023, vol. 13, núm. 4.
- LANSKY, S., et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. En: *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019, vol. 24, núm. 8.
- LEIJERZAPF, D. R., et al. Experienced disrespect & abuse during childbirth and associated birth characteristics: a cross-sectional survey in the Netherlands. En: *BMC Pregnancy And Childbirth*. 2024, vol. 24, núm. 1.
- LEITE, T. H., et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. En: *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022, vol. 27, núm. 2.
- LIMMER, C. M., et al. Measuring disrespect and abuse during childbirth in a high-resource country: Development and validation of a German self-report tool. En: *Midwifery*, 2023, vol. 126.
- MACEDO, J. C., et al. O plano de parto como mecanismo de proteção do direito à autodeterminação da mulher em contexto obstétrico em Portugal. En: *Revista de Bioética y Derecho*. 2023, vol. 58.
- MARTÍN-BADIA, J.; OBREGÓN-GUTIÉRREZ, N.; GOBERNA-TRICAS, J. Obstetric Violence as an Infringement on Basic Bioethical Principles. Reflections Inspired by Focus Groups with Midwives. En: *International Journal of Environmental Research And Public Health*. 2021, vol. 18, núm. 23.
- MARTÍNEZ-GALIANO, J. M., et al. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. En: *Women And Birth*. 2020, vol. 34, núm. 5.
- MENA-TUDELA, D., et al. Obstetric Violence in Spain (Part II): Interventionism and Medicalization during Birth. En: *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2020, vol. 18, núm. 1.
- MEDEIROS, R. M. K., et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. En: *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019, vol. 40.
- MIANI, C., et al. Potential of Standard Perinatal Data for Measuring Violation of Birth Integrity. En: *Frontiers In Global Women S Health*. 2021, vol. 1.
- NACIONES UNIDAS. «Salud - Desarrollo Sostenible». *Desarrollo Sostenible*. 2015. Disponible en : www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar*. 2018. Disponible en: www.who.int/reproductivehealth
- PAIZ, J. C., et al. Development of an instrument to measure mistreatment of women during childbirth through item response theory. En: *PLoS ONE*. 2022, vol. 17, núm. 7,

- PERERA, D., et al. Obstetric Violence Is Prevalent in Routine Maternity Care: A Cross-Sectional Study of Obstetric Violence and Its Associated Factors among Pregnant Women in Sri Lanka's Colombo District. En: *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2022, vol. 19, núm. 16.
- RODRÍGUEZ MIR, J.; GANDOLFI, A. M. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. En: *Gaceta Sanitaria*. 2020, vol. 35, núm. 3.
- SWAHNBERG, K., et al. Can Forum Play Contribute to Counteracting Abuse in Health Care? A Pilot Intervention Study in Sri Lanka. En: *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2021, vol. 16, núm. 9.
- YALLEY, A. A., et al. Abuse and humiliation in the delivery room: Prevalence and associated factors of obstetric violence in Ghana. En: *Frontiers In Public Health*. 2023, vol. 11.