

## ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

*Systematic analysis of the scientific production on obstetric violence*

**Mercedes López-Pérez**

[perez@ujaen.es](mailto:perez@ujaen.es)

Universidad de Jaén – España

**Antonia Rodríguez-Martínez**

[armartin@ujaen.es](mailto:armartin@ujaen.es)

Universidad de Jaén – España

*Recibido: 14-03-2023*

*Aceptado: 07-06-2023*

### **Resumen**

Este trabajo presenta una revisión bibliográfica exploratoria a través de seis bases de datos a nivel nacional e internacional con el fin de identificar la producción científica sobre violencia obstétrica. Hemos sintetizado la evidencia sobre el tema para investigaciones en español e inglés, sin limitación temporal en ciencias sociales y de la salud. Los resultados muestran que 39 documentos cumplen los criterios de inclusión y la evolución de las publicaciones en los últimos diez años es favorable. Sin embargo, continúa siendo un tema poco investigado sobre todo en España, por lo que a partir de este estudio se podrán generar futuras líneas de investigación.

**Palabras clave:** violencia obstétrica, derechos sexuales y reproductivos, violencia contra la mujer, revisión sistemática, embarazo, parto, puerperio.

### **Abstract**

This paper presents an exploratory literature review through six national and international databases in order to identify the scientific production on obstetric violence. We have synthesised the evidence on the topic for research in Spanish and English, without temporal limitation in health and social sciences. The results show that 39 papers meet the inclusion criteria and the evolution of publications in the last ten years is favourable. However, it continues to be an under-researched topic, especially in Spain, which is why future lines of research can be generated from this study.

**Keywords:** obstetric violence, sexual and reproductive rights, violence against women, systematic review, pregnancy, childbirth, puerperium.

## 1. Introducción

Es un hecho incuestionable que la violencia contra la mujer está presente en todos los ámbitos de la vida y en todas las culturas. Mayoritariamente, la asociamos a la ocasionada por una pareja o expareja, sin embargo, la realidad demuestra que esta forma de violencia tiene múltiples expresiones, ya sean a través de prácticas sociales, culturales, religiosas o médicas. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (1995:52):

“La violencia contra la mujer es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, a la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo [...] Todo esto perpetúa la condición inferior que se asigna a la mujer en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad y la sociedad”.

Una de las manifestaciones de la violencia contra la mujer es la violencia obstétrica. En España es una problemática poco conocida que aún no ha sido legislada y, por tanto, poco estudiada. Este trabajo, a través de una revisión sistemática, tiene como propósito analizar la producción científica sobre la problemática de la violencia obstétrica.

### 1.1. Violencia obstétrica: definición, tipos y características

El embarazo, el parto y el postparto son procesos fisiológicos de la mujer, al igual que lo son la menstruación y la menopausia, pero, además, es un proceso biosocial influenciado por la cultura de la propia mujer, de los profesionales y de la sociedad (Rodríguez y Aguilera, 2017). Sin embargo, actualmente esta etapa de la mujer se entiende como un proceso patológico o médico (Calafell, 2015), “otorgando a las madres gestantes el papel de enfermas, objetos, pasivas en una supuesta enfermedad que en realidad es un proceso fisiológico” (García, 2018:46). Se ha pasado de parir en casa con la ayuda de otras mujeres a hacerlo en hospitales rodeadas del personal sanitario. Esto que a priori puede parecer beneficioso, sobre todo si es parto de riesgo, supone que puedan darse situaciones de mala praxis o violencia, generalmente durante el parto y puerperio.

A este tipo de violencia se le denomina violencia obstétrica y hace referencia a un conjunto de prácticas y conductas realizadas por el personal sanitario que degrada, intimida y oprime a las mujeres y a las niñas en el ámbito de la atención de la salud reproductiva y, de manera más intensa, en el período del embarazo, el parto y el puerperio (Arguedas, 2014; Rodríguez y Martínez, 2021). Esta violencia puede darse por acción u omisión y causar daños físicos y/o psicológicos en la mujer (Flor *et al.*, 2021). La violencia obstétrica de tipo físico se manifiesta con prácticas y conductas como: omitir la atención oportuna y eficaz en las emergencias obstétricas; realizar episiotomías sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; obligar a parir en una determinada

posición; y suministrar una medicación excesiva sin causas médicas y que podría provocar complicaciones graves. Entre las prácticas y conductas más habituales de la violencia obstétrica de tipo psicológica están: infantilizar a la mujer; ser tratada de manera autoritaria, paternalista, despectiva y/o humillante; recibir insultos y/o vejaciones; y ser ignorada (Rodríguez y Martínez, 2021).

Todas estas malas praxis producen una serie de secuelas en la salud de las mujeres víctimas de violencia obstétrica, en su recién nacido y en los familiares o personas de su entorno. Las consecuencias en la víctima son cuadros médicos tanto físicos (secuelas sexuales, dolor, incontinencia, problemas con la lactancia, hemorragias, desgarros, etc.) como psicológicos (síndrome de estrés postraumático, depresión postparto, secuelas emocionales como rechazo a ser tocada, etc.). En el recién nacido, de acuerdo con Bergman (2002) las dificultades que se producen durante el nacimiento afectan a la personalidad, a la capacidad relacional, a la autoestima y a los esquemas de comportamiento a lo largo de toda la vida. Y en su entorno más próximo, principalmente su familia, las secuelas son similares a las de cualquier otro tipo de violencia contra la mujer (García, 2018).

Una característica de este tipo de violencia es que aúna diversas formas de control y opresión sobre los cuerpos de las mujeres que están embarazadas o durante el parto (Arguedas, 2014) como son la violencia de género, la violencia simbólica y la violencia institucional. *Violencia de género* porque hace referencia a los actos de violencia basados en la pertenencia al sexo femenino (ONU, 1993), *violencia simbólica* por ser una práctica tan habitual y normalizada que no se reconoce como violencia (Bourdieu, 2000) y *violencia institucional* ya que se produce en los sistemas sanitarios y en las instituciones, tanto públicas como privadas, causando daños debido a unas condiciones inadecuadas (Lozano, 2002). Por todo lo visto hasta ahora podemos afirmar que la violencia obstétrica representa un problema de salud pública y una vulneración de los derechos reproductivos y de la salud reproductiva de las mujeres.

## 1.2. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud “el maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituir una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres” (OMS, 2014). Entendiendo por derechos humanos de la mujer “su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia [...]” (ONU Mujeres, 1995: 66).

En 1994, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, se definió por primera vez el concepto de “derechos reproductivos” como aquellos derechos humanos relativos a la salud reproductiva, que inciden sobre la reproducción humana y afectan al binomio población-desarrollo sostenible (ONU, 1994). El Instituto Interamericano de Derechos Humanos en el documento “Los derechos reproductivos son derechos humanos” (2008) establece doce derechos reproductivos fundamentales:

1. Derecho a la vida.
2. Derecho a la salud
3. Derecho a la libertad, seguridad e integridad personal.
4. Derecho a decidir el número e intervalo de hijos.
5. Derecho a la intimidad.
6. Derecho a la igualdad y a la no discriminación
7. Derecho al matrimonio y a fundar una familia.
8. Derecho al empleo y la seguridad social.
9. Derecho a la educación.
10. Derecho a la información adecuada y oportuna.
11. Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer
12. Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación.

Por tanto, la violencia obstétrica es una forma específica de violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, (Flor *et al.*, 2021), un fenómeno sistemático que constituye una violación de sus derechos a tener acceso a unos servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, libres de violencia y de discriminación, donde se respete su autonomía personal y su integridad física y moral (Observatorio de Violencia Obstétrica, 2020). El Estado tiene la obligación de respetar, proteger y hacer cumplir estos derechos.

### **1.3. Marco legislativo sobre la violencia obstétrica**

Tres Estados del continente americano son pioneros en legislar sobre la violencia obstétrica: Venezuela, Argentina y México, convirtiéndose en referentes en el desarrollo normativo que regula los derechos de las mujeres en relación con el embarazo, parto y postparto. Argentina, en 2004, fue la primera en introducir la violencia obstétrica en su marco normativo con la Ley de Protección del Embarazo y del Recién Nacido, también conocida como “Ley de Parto Humanizado”. Cinco años más tarde, en 2009, aprobó una nueva Ley que afianzaba la protección de las mujeres con la conocida como “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”. En 2007, Venezuela fue el primer país en aprobar una Ley específica y emplear el término “violencia obstétrica” en la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. México, en 2014, modificó la Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres y la Ley de Derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia, reconociendo así la lucha por erradicar la violencia obstétrica (García, 2018; Rodríguez y Aguilera, 2017).

La contraposición a dicha situación la encontramos en España. Aún no se ha aprobado ninguna ley al respecto, no existe un reconocimiento legal sobre violencia obstétrica. Solamente en comunidades autónomas como Andalucía y Cataluña podemos encontrar algunas normativas sobre aspectos concretos como la defensa de un proceso natural del parto y la independencia de la madre

(García, 2018). En la actualidad, las víctimas de violencia obstétrica solamente pueden poner una reclamación, ya que al no existir legislación es imposible denunciar. Para erradicar la violencia obstétrica es necesario visibilizarla y para ello es urgente legislar, España debe introducir en su marco jurídico este tipo de violencia. Los distintos gobiernos tienen que aprobar una ley específica contra esta problemática que proteja a las mujeres. De acuerdo con García (2018) ¿por qué no luchar para que la violencia obstétrica forme parte de la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer y se convierta en una cuestión de Estado?

En definitiva, para el desarrollo de estas cuestiones es necesario profundizar en la investigación y el conocimiento científico sobre violencia obstétrica. Por ello, el objetivo principal de la presente investigación es identificar y analizar la producción científica sobre violencia obstétrica como forma de violencia de género.

## **2. Objetivos y Metodología**

### **2.1. Objetivos**

Cómo acabamos de indicar, el objetivo principal de la presente investigación es identificar y analizar la producción científica sobre violencia obstétrica como forma de violencia de género. Como objetivos específicos se plantean:

- Identificar la violencia obstétrica como una forma de violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
- Determinar el alcance de la violencia obstétrica contra las mujeres durante su etapa reproductiva.
- Sintetizar el conocimiento existente sobre el cuidado y asistencia recibida por las mujeres en su etapa reproductiva.

### **2.2. Metodología**

La metodología llevada a cabo en este trabajo se ha centrado en una revisión bibliográfica sistemática exploratoria, buscando realizar una síntesis de la evidencia sobre el tema objeto de estudio. Una revisión sistemática consiste en la recopilación del conjunto de la investigación según unos criterios de selección previos, con la finalidad de responder a los objetivos planteados. La metodología llevada a cabo aplica los estándares de PRISMA 2020 para identificar los criterios de elegibilidad, fuentes de información, estrategia de búsqueda, proceso de selección, proceso de recopilación de datos y lista de datos. La declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews

and Meta-Analyses) fue publicada en 2009 con la finalidad de ayudar a la investigación a informar, de manera transparente, por qué se realiza una revisión, cómo se ha realizado y cuáles son sus hallazgos (Page *et al.*, 2021). En esta revisión sistemática se sigue la guía actualizada de PRISMA 2020 sobre los métodos para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar estudios.

Para la temática de investigación estudiada, se decidió por consenso entre las autoras, que quedaba justificada una revisión sistemática sin limitación temporal, debido a la escasez de documentos localizados en una primera búsqueda, ya que se realizaron búsquedas con limitación temporal y el número de documentos obtenidos eran insuficientes, motivo por el cual se decidió no limitar temporalmente el proceso de búsqueda.

Los criterios de elegibilidad se fijaron atendiendo a los objetivos planteados, así como para proporcionar una visión actualizada y holística de la literatura sobre los dilemas que se plantean desde la profesión de Trabajo Social y específicamente los problemas de visibilización de la violencia obstétrica como forma de violencia de género. Se redactaron unas consideraciones previas que incluían los objetivos de la revisión, los criterios de selección, la estrategia de búsqueda, método de extracción de datos y plan de síntesis de datos, aunque ha sido preciso adaptarlo en base a las referencias con las que finalmente se ha trabajado en esta revisión sistemática (Gough, Thomas y Oliver, 2012), estos cambios se reflejan de forma transparente a lo largo de la revisión presentada.

### 2.2.1. Planteamiento de la investigación con base en un objetivo concreto

Como se ha indicado anteriormente, el objetivo de esta revisión sistemática es identificar y analizar la producción científica sobre violencia obstétrica como forma de violencia de género.

### 2.2.2. Criterios de elegibilidad

Se contemplan artículos publicados en revistas científicas hasta el 31 de agosto de 2022, que incluye en título, abstract y palabras clave los términos “obstetric care”, “obstetric health”, “humanized birth”, según estas correspondencias:

**Tabla 1. Palabras clave y sus correspondencias**

<b>humaniz*</b>	<b>Humanized</b>	<b>humanization</b>	<b>humanizing</b>
*birth	Childbirth	birth	child birth
assistan*	Assistance	assistant	
obstetric*	Obstetric	obstetrical	
work*	Work	worker	

*Fuente: elaboración propia.*

Las búsquedas se han realizado con los términos en inglés para todas las bases de datos. Los documentos considerados en los resultados de las búsquedas han sido aquellos cuyo idioma era tanto inglés como español. Los criterios de exclusión fueron aplicados para artículos que no presentan relación con el objetivo general del estudio. También se excluyeron Book - Chap - Gen - Mgn - News - Thes - Vacías, documentos sin abstract, editorial, letter y note (para la categoría Journal), así como manuscritos no publicados y resúmenes de congresos.

Se pensó excluir aquellos artículos que hacían referencia a algún ámbito concreto del trabajo social, como el trabajo social clínico, sin embargo, tras consenso entre las investigadoras, se han incluido estos trabajos, debido a que en trabajo social clínico es una de las áreas en las que, en mayor medida, se desarrolla investigación relativa a los cuidados y atención obstétrico-ginecológico, siendo, por tanto, el campo profesional con mayor implicación en esta investigación en el que se desarrolla la práctica profesional, así como el legal o judicial.

### *2.2.3. Fuentes de información*

Las bases de datos consultadas para identificar los registros analizados han sido de ámbito nacional e internacional, en concreto se han utilizado Scopus, Web of Science, ProQuest (para todas las bases de datos), EBSCOhost (para todas las bases de datos), PubMed y Dialnet plus. Las búsquedas han sido realizadas en las bases de datos de mayor difusión, tanto en el ámbito de ciencias de la salud como en ciencias sociales, abarcando algunas de ellas bases de datos relevantes como CINAHL, Psychology Database o APA Psycinfo. Otras bases de datos, como MedLine o Emerald, que han sido consultadas no arrojaron resultados, debido a la temática planteada.

Inicialmente, se utilizaron términos como “violencia obstétrica, violencia de género, mujer, gestación, parto, derechos sexuales, derechos reproductivos, derechos humanos, derechos de la mujer, prevención, trabajo social” con muy pocos e imprecisos resultados. Ello hizo necesario ampliar los términos de búsqueda con sus correspondencias en inglés. Las primeras búsquedas se realizaron solo en título, observando en estos casos que era necesario incluir términos en abstract y palabras clave para la inclusión de trabajos inicialmente no recogidos en la búsqueda, ya que es complejo que solo en título confluyan todos los términos que configuran la temática investigada.

### *2.2.4. Estrategia de búsqueda*

Para la selección de artículos en cada una de las bases de datos indicadas se utilizaron las siguientes estrategias de búsqueda mediante el uso de operadores booleanos. Estos se basan en el álgebra de Bool o teoría de conjuntos (Cid y Perpinyá, 2013) y facilitan combinar diferentes términos entre sí y establecer relaciones de unión mediante (O/OR), intersección (Y/AND) y exclusión (NO/NOT) (ver tabla 2).

Se consultó a un experto en búsquedas bibliográficas para elaborar una estrategia de búsqueda bibliográfica adecuada. Se han utilizado términos relacionados con “social work”, “obstetric care”, “obstetric health”, “humanized birth” con sus formas sinónimas. Estos términos posiblemente incluyan estudios no asociados al contexto de la búsqueda prevista, pero son necesarios para no excluir estudios relevantes.

En una primera búsqueda, se limitó el marco temporal, estableciéndose para el período de 2010 hasta agosto de 2022. Al ampliar la búsqueda sin limitación temporal, se observó que para el periodo previo a 2010 no había gran volumen de trabajos con relación a los obtenidos en el periodo 2010-2022 (en torno a un 20% más), por lo que no tenía mucho sentido excluirlos y así tener en consideración todos los trabajos registrados en las bases de datos. La tabla muestra las estrategias de búsqueda utilizadas en las bases de datos, cada una ajustada a las especificaciones del motor de búsqueda de la base de datos, con sus etiquetas específicas y el uso de operadores booleanos.

**Tabla 2. Estrategias de búsqueda realizadas el 31/08/2022. Bases de datos y resultados obtenidos**

Base de datos	Resultados	Cadena de búsqueda
Scopus	115	<i>Búsqueda en Título y Abstract</i> (("obstetric* violence" OR "obstetric* abuse" OR "obstetric* right" OR "*birth violence" OR "*birth abuse" OR "*birth right" OR "humaniz* *birth") OR (((("postpartum" OR "gestation" OR "pregnancy" OR "childbearing" OR "*birth" OR "sexual" OR "reproductive" OR "obstetric*")) AND ("violence" OR "abuse" OR "right" OR "ethic" OR "health" OR "care"))) AND ("malpractice" OR "negligence")) AND ("social work*" OR "social assistan*" OR "social care" OR "social service" OR "caseworker" OR "welfare"))
Web of Science	28	ALL=(((("obstetric* violence" OR "obstetric* abuse" OR "obstetric* right" OR "birth violence" OR "birth abuse" OR "birth right" OR "child*birth violence" OR "child*birth abuse" OR "child*birth right" OR "humaniz* *birth") OR (((("postpartum" OR "gestation" OR "pregnancy" OR "childbearing" OR "birth" OR "child*birth" OR "sexual" OR "reproductive" OR "obstetric*")) AND ("violence" OR "abuse" OR "right" OR "ethic" OR "health" OR "care"))) AND ("malpractice" OR "negligence")))) AND ("social work*" OR "social assistan*" OR "social care" OR "social service" OR "caseworker" OR "welfare"))
ProQuest databases)	(all 164	noft((((("obstetric* violence" OR "obstetric* abuse" OR "obstetric* right" OR "birth violence" OR "birth abuse" OR "birth right" OR "child*birth violence" OR "child*birth abuse" OR "child*birth right" OR "humaniz*birth") OR (((("postpartum" OR "gestation" OR "pregnancy" OR "childbearing" OR "birth" OR "child*birth" OR "sexual" OR "reproductive" OR "obstetric*")) AND ("violence" OR "abuse" OR "right" OR "ethic" OR "health" OR "care"))) AND ("malpractice" OR "negligence")))) AND ("social work*" OR "social assistan*" OR "social care" OR "social service" OR "caseworker" OR "welfare"))))

Base de datos	Resultados	Cadena de búsqueda
EBSCOhost (all databases)	78	(((("obstetric* violence" OR "obstetric* abuse" OR "obstetric* right" OR "birth violence" OR "birth abuse" OR "birth right" OR "child*birth violence" OR "child*birth abuse" OR "child*birth right" OR "humaniz*birth") OR (((("postpartum" OR "gestation" OR "pregnancy" OR "childbearing" OR "birth" OR "child*birth" OR "sexual" OR "reproductive" OR "obstetric*")) AND ("violence" OR "abuse" OR "right" OR "ethic" OR "health" OR "care"))) AND ("malpractice" OR "negligence")))) AND ("social work*" OR "social assistan*" OR "social care" OR "social service" OR "caseworker" OR "welfare")) Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase
PubMed	258	(((("obstetric*"[Title/Abstract] OR "birth"[Title/Abstract] OR "childbirth"[Title/Abstract] OR "humaniz*"[Title/Abstract]) AND ("violence"[Title/Abstract] OR "abuse"[Title/Abstract] OR "right"[Title/Abstract])) OR ((("postpartum"[Title/Abstract] OR "gestation"[Title/Abstract] OR "pregnancy"[Title/Abstract] OR "childbearing"[Title/Abstract] OR "birth"[Title/Abstract] OR "childbirth"[Title/Abstract] OR "sexual"[Title/Abstract] OR "reproductive"[Title/Abstract] OR "obstetric*"[Title/Abstract]) AND ("violence"[Title/Abstract] OR "abuse"[Title/Abstract] OR "right"[Title/Abstract] OR "ethic"[Title/Abstract] OR "health"[Title/Abstract] OR "care"[Title/Abstract]) AND ((("malpractice"[Title/Abstract] OR "negligence"[Title/Abstract]) AND "negligence"[All Fields]))) AND ("social work*"[Title/Abstract] OR "social assistan*"[Title/Abstract] OR "social care"[Title/Abstract] OR "social service"[Title/Abstract] OR "caseworker"[Title/Abstract] OR "welfare"[Title/Abstract]))
Dialnet Plus	50	("obstetric* violence" OR "obstetric* abuse" OR "obstetric* right" OR "birth violence" OR "birth abuse" OR "birth right" OR "child*birth violence" OR "child*birth abuse" OR "child*birth right" OR "humaniz*birth") AND ("social *" OR "caseworker" OR "welfare") OR (((("postpartum" OR "gestation" OR "pregnancy" OR "childbearing" OR "birth" OR "child*birth" OR "sexual" OR "reproductive" OR "obstetric*")) AND ("violence" OR "abuse" OR "right" OR "ethic" OR "health" OR "care"))) AND ("malpractice" OR "negligence")) AND ("social *" OR "caseworker" OR "welfare")

Fuente: elaboración propia.

Para el diseño de la estrategia de búsqueda se utilizó una adaptación de la herramienta PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) (Riesenberg y Justice, 2014a; 2014b). Se propone el uso PICO (Population, Phenomenon of Interest, Context) para la obtención del objetivo de investigación propuesto (Stern *et al.*, 2014). El objetivo de investigación está relacionado con la identificación y análisis de la producción científica sobre violencia obstétrica como forma de violencia de género con la visión del Trabajo Social. La definición del PICO puede verse en la Tabla 3.

**Tabla 3. Población, Fenómeno de interés, Contexto (PICO)**

Población	Personas de sexo femenino en edad reproductiva o que hayan tenido embarazos y/o abortos
Fenómeno de interés	Violencia obstétrica (como forma de violencia de género)
Contexto	Sexual reproductivo

*Fuente: elaboración propia.*

### 2.2.5. Proceso de selección de estudios

De manera independiente, dos revisoras examinaron los títulos y los resúmenes de los estudios propuestos para su inclusión en esta revisión sistemática. Se examinó detalladamente un artículo y, posteriormente, si al menos una de las investigadoras lo seleccionaba en la fase de inclusión, por título y resumen, se ponía en común entre las investigadoras para resolver las posibles discrepancias que surgieron durante la revisión del texto completo.

El proceso de selección se ha llevado a cabo en base a los siguientes criterios de inclusión (1) estudios sobre la vulneración de los derechos a la salud y a la protección social de la mujer en el parto, postparto y puerperio; (2) aquellos estudios sobre la violencia obstétrica en la atención y cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; (3) estudios sobre el cuidado y asistencia recibida por las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Como criterios de exclusión, las autoras propusieron (1) estudios sobre los costes de atención social y de salud, de litigios y de disputas médicas; (2) investigaciones sobre los derechos sociales de las mujeres y otros colectivos vulnerables.

En el proceso se ha utilizado la herramienta web de acceso abierto CADIMA, que se desarrolló a través de una colaboración entre el Julius Kühn-Institut y la Collaboration for Environmental Evidence, con el fin de aumentar la eficiencia del proceso de síntesis de evidencia y facilitar información de todas las actividades para maximizar el rigor metodológico. Se optó por esta herramienta tras probar con otras disponibles en la web y ofrecer este mayor rigor en su diseño y efectividad en el desarrollo de los procesos, así como agilidad de uso para las autoras. Siendo CADIMA la única herramienta de acceso abierto diseñada para ayudar al logro del proceso de revisión, así como por la adecuación de esta herramienta para otras ciencias, además de las ciencias de la salud. Así mismo, CADIMA permite la extracción de datos fuera de línea y da cobertura al trabajo colaborativo del equipo de investigación (Kohl *et al.*, 2018).

Los datos resultantes de las búsquedas en las diferentes bases de datos se volcaron en la herramienta web CADIMA y se trabajaron por dos revisoras. Siguiendo el protocolo de la herramienta web, en primer lugar, la definición de las cadenas de búsqueda, posteriormente se mostraron en línea las referencias combinadas. Para la selección de estudios se establecieron, en primer lugar, la lista de

criterios y palabras clave y se aplicaron los criterios primeramente por título y resumen, dicha selección se realizó de manera independiente por las revisoras y las discrepancias fueron resueltas por consenso. Posteriormente, se pasó a aplicar los criterios por texto completo, igualmente por dos investigadoras, se realizó el trabajo en línea y las discrepancias fueron resueltas por consenso.

#### *2.2.6. Proceso de recopilación de datos*

En esta fase las investigadoras recogieron de forma independiente las características de los estudios analizados y el resultado principal de cada estudio seleccionado. Para completar esta etapa del estudio, las autoras generaron un formulario de recogida de datos siguiendo las recomendaciones metodológicas propuestas por (Butler, Hall y Copnell, 2016), en concreto la información extraída fue: Título, autores, datos de publicación, país, idioma, diseño de la investigación, población objeto de estudio, método, muestra, objetivo/s y principales resultados. Igual que en las fases anteriores, las discrepancias se resolvieron por consenso, mediante un proceso de revisión conjunta entre las autoras.

#### *2.2.7. Síntesis de contenido*

Se utilizó una síntesis narrativa para identificar los principales hallazgos de los estudios incluidos en la revisión. Una vez seleccionados se realizó un análisis temático empleando el protocolo “Thematic Synthesis” (Thomas y Harden, 2008) para identificar los principales temas y subtemas relacionados con las prácticas de violencia obstétrica como forma de violencia de género con la visión del Trabajo Social.

La “Thematic Synthesis” utiliza tres etapas: codificación línea por línea de los hallazgos según el significado y el contenido de los estudios; estructuración de los códigos para los temas descriptivos y agrupación de los temas jerárquicamente; obtención de una comprensión más profunda mediante la generación de nuevos temas analíticos. En cada una de estas etapas se consensuó la generación y subdivisión de las líneas temáticas. Este proceso fue ejecutado de manera independiente y simultánea por las autoras y las discrepancias que surgieron se resolvieron por consenso.

#### *2.2.8. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios analizados (CASP)*

La calidad metodológica de los estudios que cumplían criterios de elegibilidad y la valoración de la calidad de los mismos se realizó siguiendo la CASP Qualitative Checklist, recomendada por el Grupo Cochrane (Noyes *et al.*, 2018). Una de las autoras realizó la evaluación de la calidad metodológica de los estudios y el procedimiento de evaluación fue verificado por una segunda revisora. Las discrepancias que surgieron en la puntuación y calificación de estudios se resolvieron por consenso.

La evaluación de la herramienta CASP consta de 10 preguntas que abordan el rigor de la metodología de investigación, la credibilidad en base a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio y relevancia de los principales hallazgos (Butler, Hall y Copnell, 2016). Siguiendo este sistema, para cada ítem evaluado se le asignan las siguientes puntuaciones: "Sí" (1 punto), "No puedo decirlo" (0,5 puntos) o "No" (0 puntos) (Butler, Hall y Copnell, 2016). En consecuencia, cuando el resultado es un "Sí" en dos tercios de los apartados del CASP, se califica como "Alta"; se considera calidad "Moderada" cuando la puntuación se sitúa entre cuatro y seis "síes"; y, por último, si en más de dos tercios la respuesta es "No", el trabajo se registra como de calidad "Baja", tal y como se ha utilizado en estudios previos de revisión cualitativa (Fullen *et al.*, 2008).

En concreto, se analizaron 15 de los trabajos que forman parte de la muestra por llevar a cabo una metodología eminentemente cualitativa y ser susceptibles de aplicar la metodología CASP Qualitative Checklist, obteniendo resultados de calidad moderada. El resto no han podido ser evaluados en calidad metodológica debido a que son trabajos de corte cuantitativo o bien por tratarse de disertaciones o análisis teóricos que, aunque relevantes para el tema de estudio y análisis, no cumplen con los criterios para ser evaluados en calidad metodológica.

### 3. Resultados

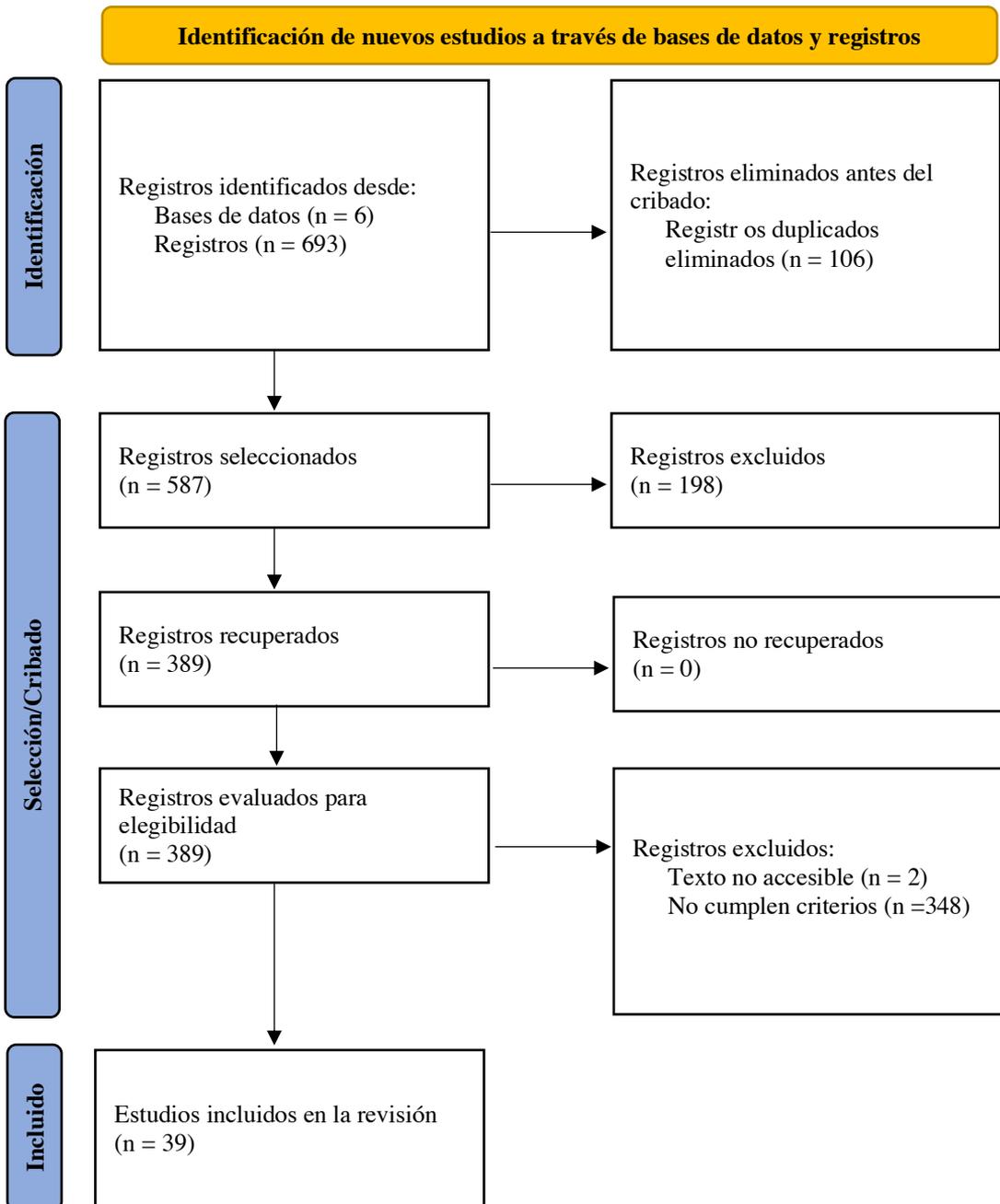
#### 3.1. Selección de estudios y diagrama de flujo

El proceso de búsqueda bibliográfica y selección de estudios se muestra en el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1). La búsqueda bibliográfica inicial dio como resultado  $n=693$  referencias, de las cuales 106 estaban duplicadas. Se revisaron y analizaron las  $n=587$  referencias restantes, eliminando Book - Chap - Gen - Mgz - News - Thes - Vacías, por un total de  $n=121$ .

De los  $n=466$  documentos restantes, (Journal), se eliminaron Editorial - Letter - Note, por un total de 15 documentos. Restando  $n=451$  documentos, de ellos, hallamos 62 documentos sin abstract, siendo en este caso el resultado final de  $n=389$  documentos para revisar por título y abstract y que además cumplieran criterios de inclusión.

En esta fase se eliminaron 345 documentos por no cumplir los criterios de inclusión, restando un total de  $n=44$  documentos que sí cumplen los criterios de inclusión y pasan a revisarse a texto completo. De estos documentos se eliminan 2 por no ser localizados a texto completo, y 3 por no cumplir los criterios de inclusión. Finalmente, la muestra se completa con un total de 39 documentos para esta revisión sistemática ( $n=39$ ).

Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de selección de la literatura



Fuente: elaboración propia.

### 3.2. Características del estudio

La tabla 4 enumera los 39 estudios incluidos en esta revisión sistemática. Aunque la misma no contempla las limitaciones temporales en las búsquedas realizadas, las referencias que se incluyen abarcan el período de 1999 a 2022. En ella se reflejan, además, los objetivos, metodología y población de cada uno de los estudios analizados, asimismo podemos observar fechas y revistas más relevantes de publicación.

**Tabla 4. Estudios que cumplen los criterios de inclusión**

Referencia	Objetivos	Metodología	Población
Fielding-Singh y Dmowska (2022).	Mostrar cómo el “gaslighting” actúa como estrategia de la violencia obstétrica.	Cualitativa: entrevistas en profundidad semiestructuradas.	46 mujeres con partos traumáticos.
Calvo Aguilar, Torres Falcón, y Valdez Santiago (2020).	Analizar si la tipificación como delito de la violencia obstétrica ha favorecido el reconocimiento y la vigencia de los derechos reproductivos de las mujeres.	Cualitativo observacional con enfoque fenomenológico.	29 quejas presentadas ante la Comisión de Arbitraje Médico (CAM) de Chiapas y 32 en la de Oaxaca entre 2011 a 2015.
Cahill (1999).	Analizar casos de incompetencia materna y el uso generalizado de la coacción poco disimulada (mediante obligación judicial).	Análisis de supuestos de casos judiciales.	6 Casos judiciales.
Ribeiro Barbosa, Thamyres Queiroz, Amorim Barros y Cleide Ferreira (2018).	Conocer la percepción de los profesionales de la salud sobre violencia obstétrica.	Cualitativa: entrevistas semiestructuradas a 30 profesionales de salud de enseñanza superior.	30 profesionales.
Camacaro Cuevas (2008).	Disertación teórica sobre la construcción histórica del discurso médico-obstétrico.	Estudio teórico.	-
Castroy Erviti (2014).	Compendio de investigación sobre violencia obstétrica que los autores han realizado en México desde hace varias décadas.	Estudio teórico.	-
García (2017).	Informar, formar y presionar a los órganos de gobierno, políticas sanitarias y sociales para que las mujeres vuelvan a ser las protagonistas de sus propios partos.	Estudio teórico.	-
Angulo (2017, enero-diciembre).	Recuperar experiencias de mujeres que han sufrido violencia institucional por negligencia, iatrogenia o encarnizamiento en los centros de salud, y han participado en un proceso de justicia reparativa paralela al sistema de justicia institucional. Reflexionar en torno al propio Tribunal Simbólico de Violencia Obstétrica y Muerte Materna.	Memorias del Tribunal de violencia obstétrica y muerte materna, como material empírico a analizar a partir de las categorías propias del feminismo contra hegemónico.	Estudio de 17 casos de violencia obstétrica a través de experiencias presentadas en el Tribunal Simbólico de Muerte Materna y Violencia Obstétrica
Ramírez Saucedo, Hernández Mier y Ceballos García (2021).	Delimitar los DD. HH. quebrantados a través de la VO, al igual que su impacto en la salud y dignidad de la mujer.	Cualitativa: análisis crítico feminista	-
Campos Castolo <i>et al.</i> (2003).	Analizar la experiencia de CONAMED sobre conflictos por atención obstétrica	Se revisaron los indicadores generales del Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED)	121 casos concluidos por dictamen pericial.

Referencia	Objetivos	Metodología	Población
	y expresar recomendaciones para la atención de estas pacientes.		
Maung <i>et al.</i> (2021).	Explorar la relación entre las experiencias de maltrato durante el parto que las mujeres declaran y su satisfacción con la atención en Ghana, Guinea, Nigeria y Myanmar.	Análisis secundario del estudio multinacional de la OMS "Cómo se trata a las mujeres durante el parto en los centros de salud" que explora el maltrato de las mujeres en el parto en Ghana, Guinea, Myanmar y Nigeria. Modelo de regresión logística multivariable.	2672 mujeres durante en el parto en Ghana, Guinea, Myanmar y Nigeria.
Murray De López (2018).	Examinar cómo la violencia obstétrica es encarnada y comprendida por las mujeres que la experimentan.	Análisis cualitativo, no clínico, de las experiencias de violencia obstétrica de las mujeres en México. Las fuentes de datos se derivan de entrevistas etnográficas, observación participante y una revisión extensa de informes y políticas públicas.	Mujeres indígenas o mestizas de bajos ingresos en una ciudad colonial de Chiapas.
Chan (2022).	Examinar las experiencias de las mujeres durante el embarazo y el parto en el altiplano peruano y explicar cómo las políticas internacionales de salud materna pueden perpetuar y reforzar las desigualdades sociales a través de la violencia.	Cualitativa, basada en entrevistas semiestructuradas en profundidad con madres, obstetras, comadronas y trabajadoras sociales, y talleres comunitarios de investigación - acción participativa.	Mujeres, madres, obstetras, comadronas y trabajadoras sociales
Batram-Zantvoort, Miani, Wandschneider y Razum (2020).	Revisión exhaustiva, sobre las medidas de Violación de la Integridad Materna, en estudios cuantitativos	Revisión exhaustiva, marco teórico que distingue entre los niveles macro, meso y micro	-
Fernández Gillén (2015).	Este artículo sostiene que la violencia obstétrica es una categoría más de violencia hacia la mujer.	Estudio teórico	-
Bellón Sánchez (2015).	Ofrecer un marco teórico que contribuya a entender la complejidad del fenómeno bautizado como "violencia Obstétrica", desde los aportes hechos por la crítica biopolítica y feminista.	Estudio teórico	-
Villanueva Egan, Ahuja Gutiérrez, Valdez Santiago y Lezana Fernández (2016).	Conocer la necesidad de crear un modelo de atención materna con perspectiva de género e interculturalidad como parte de una política pública sobre la atención al embarazo, parto y puerperio.	Estudio teórico	-
Sosa Sánchez (2018).	Explorar el impacto de diversas desigualdades sociales y de los procesos de estratificación de la reproducción sobre los derechos sexuales y reproductivos de las usuarias de los servicios públicos de salud reproductiva en dos municipios del estado de Morelos.	Investigación sociológica-interpretativa en dos municipios del estado de Morelos en 2009 y 2010. Se efectuó un muestreo intencional no probabilístico y 30 entrevistas en profundidad. Se entrevistó a 22 usuarias de los servicios de salud pública y 8 informantes clave. Se llevaron a cabo 80 horas de observación en las salas de espera en clínicas.	22 usuarias de servicios de salud pública y 8 informantes clave
Salgado, F y Diaz (2019).	Analizar la relación entre la violencia obstétrica y dos fenómenos macro sociales: la medicalización del cuerpo femenino y la violencia de género en Chile, a fin de develar prácticas que	Perspectiva histórica - constructo social, también se consideraron la normativa legal, así como opiniones e informes de organismos internacionales y expertos.	Se trata de un artículo teórico, sin datos cuantitativos.

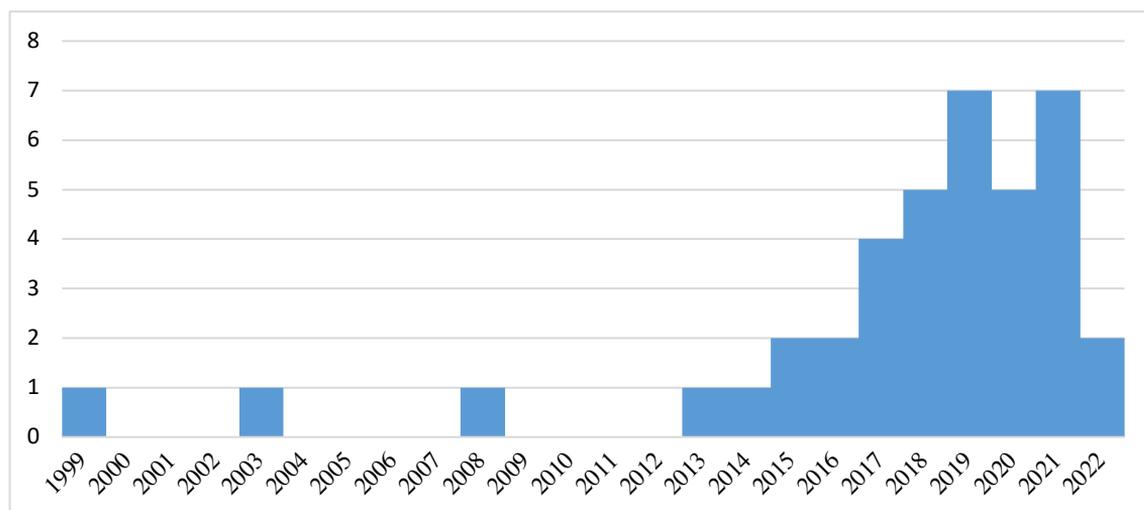
Referencia	Objetivos	Metodología	Población
	vulneran los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.		
JojoaTobar <i>et al.</i> (2019).	Caracterizar las diferentes modalidades de violencia obstétrica	Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se realizaron entrevistas estructuradas y en profundidad sobre sus experiencias en la atención institucional del parto.	16 mujeres con experiencias obstétricas menores de dos años.
Goberna-Tricas (2019).	Profundizar en el significado de los diferentes términos usados para definir esta situación mediante una aproximación.	-	-
Lafaurie Villamil, Rubio León, Perdomo Rubio y Cañón Crespo, (2019).	Suscitar reflexión en torno a la conceptualización y orígenes de la violencia obstétrica.	Estudio teórico	-
Perdomo-Rubio <i>et al.</i> (2019).	Identificar las posiciones discursivas de diferentes actores acerca de la violencia obstétrica y su relación con el campo social de la atención al embarazo, el parto y el puerperio, producidas por diarios de Argentina, Chile, Colombia, México y Venezuela entre el 2010 y marzo del 2017.	Estudio cualitativo, de carácter exploratorio, tipo análisis del discurso.	120 notas periodísticas.
Castrillo (2020).	Presentar las dimensiones de análisis sociológicos de la atención obstétrica hegemónica, centralmente intervencionista y medicalizante	Reflexiones de mi tesis doctoral en ciencias sociales sobre atención de embarazos y partos	-
Pauletti, Ribeiro, y Soares (2020).	Analizar las manifestaciones sobre violencia obstétrica publicadas en grupos de Facebook.	Investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva realizada en grupos públicos alojados en la red social Facebook que abordan la temática de la violencia obstétrica.	44 publicaciones publicadas en 2017.
Cárdenas Castro, y Salinero Rates (2021).	Construir y validar un instrumento que permita pesquisar las experiencias de VO.	Validación de escala de VO.	317 mujeres entre 19 y 85 años.
París Anguloy Gracia Suarez (2021).	-	-	-
Aranda-Téllez, Yam Chalé, y Oudhof (2021).	Identificar formas de violencia obstétrica causales de emergencias obstétricas, a partir de los relatos de las parteras tradicionales de comunidades rurales del estado de Veracruz, México.	Investigación cualitativa de tipo fenomenológico	52 parteras tradicionales.
Vargas (2021).	En este artículo se reflexiona sobre el impacto psicosocial de la violencia obstétrica y las manifestaciones más comunes experimentadas por siete mujeres costarricenses.	Estudio exploratorio-descriptivo de corte cualitativo, con un enfoque narrativo biográfico. Se utilizó la técnica de relatos de vida.	7 mujeres costarricenses atendidas en hospitales públicos.

Referencia	Objetivos	Metodología	Población
Tinoco-Zamudio (2013).	Analizar si la subjetividad de medicas/os, en relación a la femineidad condiciona el ejercicio del poder y la violencia que ejerce este personal sobre la mujer en la atención obstétrica, ha contribuido al incremento en los casos de muerte materna en el Estado de Michoacán. Objetivos específicos: Mostrar como la subjetividad de medicas/os en relación a la femineidad influye en la atención que otorgan a la mujer embarazada, identificar como a través del control que ejerce el personal de medicina sobre la paciente obstétrica se establece un ejercicio del poder que modifica y pone en riesgo la maternidad y la vida de la mujer.	Investigación mixta, descriptiva-transversal con triangulación de métodos cuantitativos y cualitativos con muestreo por conglomerados en servicios de gineco-obstetricia en hospitales del Estado de Michoacán, mediante encuesta tipo redes semánticas, con 20 reactivos para complementar oraciones y 5 preguntas de opción múltiple; una entrevista semiestructurada a 10 medicas/os especialistas en la materia.	10 medicas/os especialistas en la materia.
Lázzaro y Arnao-Bergero (2021).	Indagar sobre las percepciones, emociones y vivencias de las personas gestantes en relación con la atención obstétrica en instituciones de salud de Argentina en los primeros meses del aislamiento social en este país.	Estudio cualitativo exploratorio, mediante cuestionario semiestructurado dirigido a personas gestantes y/o que hubieran parido desde el comienzo de la cuarentena.	La selección de la muestra fue por bola de nieve. 370 personas gestantes en relación con la atención obstétrica en instituciones de salud de Argentina en los primeros meses del aislamiento social en este país.
Benloch-Doménech, Barbé-Villarubia y Ribera (2019).	Realizar una aproximación desde el punto de vista sociodemográfico a la forma y técnica de finalización del embarazo en el momento del parto, especialmente en cuanto al porcentaje de cesáreas.	Cuantitativa: Mediante análisis estadístico bivalente en el que se cruza el tipo de parto con las demás variables. En concreto, se ha realizado el Test Chi Cuadrado de Pearson para medir si existen diferencias o no entre las variables descritas y el tipo de parto.	Nacimientos en España recogidos por el Instituto Nacional de Estadística.
Iglesias, Conde, González y Parada (2019).	Investigar la calidad percibida por las mujeres atendidas con motivo de un parto, cesárea o aborto en centros sanitarios españoles y su satisfacción con distintos aspectos, tanto humanos, como técnicos, de los cuidados recibidos.	Cuantitativa: Estudio descriptivo retrospectivo utilizando una encuesta online anónima difundida a través de redes sociales sobre la atención recibida durante su proceso obstétrico.	Mujeres atendidas con motivo de un parto, cesárea o aborto en un hospital público o privado español en los 9 años anteriores al momento de realizar el cuestionario.
Arnao Bergero, Galván y Roso (2018).	Nacer como derecho reproductivo forma parte de la salud integral de las personas. La violencia obstétrica impacta de manera negativa en la salud mental materno-infantil.	Análisis teórico basado en los aspectos de los objetivos planteados.	-

Referencia	Objetivos	Metodología	Población
Rodríguez Ramos y Aguilera Avila (2017).	Conocer si las mujeres que paren en los hospitales de la Isla de Tenerife sufren alguna forma de violencia obstétrica y cómo viven esa experiencia.	Estudio observacional descriptivo. Recogida de datos mediante encuesta de elaboración propia basada en un Test de VO de diversas organizaciones argentinas. Distribuido por redes sociales (Facebook y WhatsApp), fue contestado por un total de 282 mujeres cuyos partos habían tenido lugar entre enero de 2008 y febrero de 2016.	282 mujeres
Rominski <i>et al.</i> (2017).	Mejorar la calidad de la atención, un trato más humano.	Cualitativa, con grupos focales.	Mujeres de las 10 regiones de Ghana.
Swordy <i>et al.</i> (2020).	Informar sobre el impacto en el aprendizaje, la empatía y la práctica reflexiva del personal y los estudiantes.	Puntos de discusión para la reflexión crítica, el compromiso emocional, la disonancia cognitiva y la transformación de la perspectiva de los participantes.	245 proveedores interprofesionales en 14 talleres durante un período de 16 meses.
Herrera Vacaflor (2016).	-	-	-
Wesson <i>et al.</i> (2018).	-	-	-

Fuente: elaboración propia.

**Gráfica 1: Evolución temporal de la producción científica**



Fuente: Elaboración propia

### 3.4. Análisis temático

Esta sección se configura con una visión general de los estudios incluidos en esta revisión sistemática (tabla 5), donde se realiza una clasificación en tres grandes grupos basándonos en las principales temáticas de las investigaciones:

- a) La violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
- b) La violencia obstétrica contra las mujeres durante su etapa reproductiva.
- c) El cuidado y asistencia recibida por las mujeres en su etapa reproductiva.

**Tabla 5. Clasificación de los estudios incluidos**

Estudio	Enfoque temático
Angulo, 2017; Cahill, 1999; Calvo <i>et al.</i> , 2020; Camacaro, 2008; Campos <i>et al.</i> , 2003; Castro y Erviti, 2014; Fielding-Singh y Dmowska, 2022; García, 2017; Ramírez <i>et al.</i> , 2021; Ribeiro <i>et al.</i> , 2018	La violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres
Aranda-Téllez <i>et al.</i> , 2021; Batram-Zantcoort <i>et al.</i> , 2020; Bellón, 2015; Cárdenas y Salinero, 2021; Castrillo, 2020; Chan, 2022; Fernández, 2015; Goberna-Tricas, 2019; Jojoa-Tobar <i>et al.</i> , 2019; Lafaurie <i>et al.</i> , 2019; Maung <i>et al.</i> , 2021; Murray de López, 2018; Paris y Gracia, 2021; Pauletti <i>et al.</i> , 2020; Perdomo-Rubio <i>et al.</i> , 2019; Salgado y Díaz, 2019; Sosa, 2018; Tinoco-Zamudio, 2013; Vargas, 2021; Villanueva <i>et al.</i> , 2016	La violencia obstétrica contra las mujeres durante su etapa reproductiva.
Arnao <i>et al.</i> , 2018; Benlloch-Doménech <i>et al.</i> , 2019; Herrera, 2016; Iglesias <i>et al.</i> , 2019; Lázzaro y Arnao-Bergero, 2021; Rodríguez y Aguilera, 2017; Rominski <i>et al.</i> , 2017; Swordy <i>et al.</i> , 2020; Wesson, <i>et al.</i> , 2018	El cuidado y asistencia recibida por las mujeres en su etapa reproductiva

*Fuente: elaboración propia.*

Estos enfoques representan los componentes necesarios para comprender el fenómeno estudiado y que las mujeres puedan disfrutar plenamente de sus derechos sexuales y reproductivos.

#### *3.4.1. La violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres*

De los documentos analizados, diez se ajustan a este enfoque, de ellos, cuatro trabajos, a través de una metodología cualitativa y con una muestra de 137 personas (entre mujeres y profesionales de la salud), revelan cómo el “gaslighting” (luz de gas) es una estrategia clave de la violencia obstétrica contra los derechos de las mujeres (Fielding-Singh y Dmowska, 2022). Analizan también, si la tipificación como delito de violencia obstétrica ha favorecido el reconocimiento y la vigencia de los derechos reproductivos de las mujeres (Calvo *et al.*, 2020) y establecen qué derechos humanos son quebrantados por la violencia obstétrica, al igual que su impacto en la salud y dignidad de la mujer (Ramírez *et al.*, 2021). Asimismo, en este enfoque, englobamos aquellos trabajos que estudian la percepción de los profesionales de la salud sobre violencia obstétrica (Ribeiro *et al.*, 2018), y el análisis de diferentes situaciones. Por una parte, se analizan los casos judiciales de incompetencia y uso generalizado de la coacción contra las mujeres (Cahill, 1999), así como, el examen de algunas experiencias sufridas por negligencia, iatrogenia o encarnizamiento en los centros de salud en el contexto latinoamericano (Angulo, 2017) y por último se revisaron las recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica en México (Campos *et al.*, 2003).

Finalmente hemos englobado en este grupo tres documentos que realizan estudios teóricos sobre la construcción histórica del discurso médico-obstétrico (Camacaro, 2008), un compendio de las investigaciones sobre violencia obstétrica realizada en México durante 25 años (Castro y Erviti, 2014), así como un sumario con la información, formación y la presión a los órganos de gobierno y a las políticas públicas tanto sanitarias como sociales (García, 2017).

#### *3.4.2. La violencia obstétrica contra las mujeres durante su etapa reproductiva*

En este segundo enfoque o grupo temático se incluyen 21 trabajos de investigación, con una muestra de 3.096 personas (mayoritariamente mujeres y personal sanitario), con variabilidad en la metodología, como se muestra en la tabla 4. Por un lado se tratan cuestiones como el maltrato de las mujeres durante en el parto en Ghana, Guinea, Myanmar y Nigeria (Maung *et al.*, 2021), cómo impacta la violencia obstétrica en la subjetividad materna y cuáles pueden ser las implicaciones para la salud a largo plazo (Murray De López, 2018), exploran cómo las políticas internacionales de salud materna pueden perpetuar y reforzar las desigualdades sociales a través de la violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer (Chan, 2022), analizan cómo impactan las desigualdades sociales y los procesos de estratificación de la reproducción sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres usuarias de los servicios públicos de salud reproductiva (Sosa, 2018), estudian la relación entre la violencia obstétrica y dos fenómenos macrosociales: la medicalización del cuerpo femenino y la violencia de género en Chile, con el fin de desvelar prácticas que vulneran los derechos sexuales y reproductivos de la mujer (Salgado y Díaz, 2019), indagan en las manifestaciones de violencia obstétrica publicadas en grupos y redes sociales (More *et al.*, 2020), reflexionan sobre el impacto psicosocial de la violencia obstétrica (Hernández, 2021) y estudian si la subjetividad de médicas/os, en relación a la femineidad condiciona el ejercicio del poder y la violencia que ejerce el personal sanitario sobre la mujer en la atención obstétrica (Tinoco-Zamudio, 2013).

Y, por otro lado, también se reflexiona sobre la conceptualización y el origen de la violencia obstétrica (Lafaurie *et al.*, 2019), identificando diferentes formas, modalidades y dimensiones (Aranda-Téllez *et al.*, 2021; Castrillo, 2020; Jojoa-Tobar *et al.*, 2019), así como la categorización de violencia obstétrica como una forma más de violencia contra la mujer (Fernández, 2015).

Este grupo temático ofrece un marco teórico que contribuye a entender la complejidad del fenómeno de la violencia obstétrica (Bellón, 2015), destaca la necesidad de crear un modelo de atención materna con perspectiva de género e interculturalidad como parte de una política pública sobre la atención al embarazo, el parto y el puerperio (Villanueva *et al.*, 2016), profundizando en el significado de la terminología utilizada para definir este tipo de violencia (Goberna-Tricas, 2019). Identificando las prácticas asistenciales constitutivas de maltrato contra la mujer (Herrera, 2016) y las posiciones de los/as diferentes actores y actrices sobre la violencia obstétrica y su relación con el campo social de la atención al embarazo, el parto y el puerperio (Perdomo-Rubio *et al.*, 2019). Todo ello, consigue visibilizar la violencia obstétrica e informar a la mujer sobre sus derechos (Paris y

Gracia, 2021). Así como el abordaje de la medición de la violación de la integridad materna en el parto (Batram-Zantcoort *et al.*, 2020) y la validación de una escala de violencia obstétrica como instrumento que permita investigar las experiencias de violencia obstétrica (Cárdenas y Salinero, 2021).

### 3.4.3. El cuidado y asistencia recibida por las mujeres en su etapa reproductiva

En este enfoque temático, se han agrupado aquellos trabajos que se centran en el cuidado y asistencia recibida por las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. Si tenemos en cuenta la metodología, identificamos trabajos desarrollados atendiendo a metodologías cualitativas (2), cuantitativas (4) y revisiones teóricas (2), que en conjunto componen una muestra total de 18.582 personas.

El análisis de estos trabajos nos presenta cómo mejorar la calidad de la atención y desarrollar un trato más humano (Rominski *et al.*, 2017), indagando sobre las percepciones, emociones y vivencias de las mujeres gestantes en relación con la atención obstétrica en instituciones de salud, concretamente de Argentina (Lázzaro y Arnao-Bergero, 2021). Así mismo, se investiga sobre la calidad percibida por las mujeres atendidas en el parto, cesárea o aborto en centros sanitarios españoles y su satisfacción con distintos aspectos, tanto humanos como técnicos, de los cuidados recibidos (Iglesias *et al.*, 2019), analizando los factores culturales y estructurales que influyen en las actitudes y prácticas del personal sanitario en la atención materna (Wesson *et al.*, 2018). Este grupo, da a conocer el impacto del aprendizaje, la empatía y la práctica reflexiva del personal y las personas estudiantes sanitarias en la atención obstétrica (Swordy *et al.*, 2020), reflexionando sobre el nacimiento como un derecho reproductivo que forma parte de la salud integral de las personas (Arnao *et al.*, 2018). Siendo necesario estudiar las formas y técnicas de finalización del embarazo en el momento del parto, especialmente en relación al porcentaje de cesáreas (Benlloch-Doménech *et al.*, 2019) y conocer cómo viven la experiencia de parir las mujeres, en este caso de la Isla de Tenerife (Rodríguez y Aguilera, 2017).

## 4. Conclusión

Esta revisión sistemática nos introduce en una nueva manifestación de violencia contra las mujeres, la violencia obstétrica, una temática estudiada a lo largo de la historia, y especialmente en los últimos 6 años (Gráfico 1), que viene a indicarnos que para luchar contra la violencia obstétrica es necesario que los gobiernos aprueben, promulguen y apliquen una legislación específica que regule este tipo de violencia y así proteger a las víctimas.

Con este trabajo de investigación se pretende visibilizar la violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer y contra los derechos sexuales y reproductivos y la libertad de poder elegir en momentos tan importantes en la vida de una mujer como es la maternidad, el embarazo, el parto y el puerperio. Siendo especialmente significativo el derecho a la intimidad y respeto a la opinión y preferencias de la mujer en este y en todos los momentos de la vida.

La principal conclusión que podemos extraer de esta revisión es la escasez de investigaciones sobre la violencia obstétrica. Aunque en la última década ha habido un auge en este tipo de investigaciones, sobre todo en países latinoamericanos. Esto significa que se está prestando más atención a este tema, sin embargo, en España la violencia obstétrica es un tema poco investigado.

En nuestro país aún no se ha aprobado ninguna ley al respecto, no existe un reconocimiento legal sobre violencia obstétrica. Solamente en comunidades autónomas como Andalucía y Cataluña podemos encontrar normativas sobre algunos aspectos. En la actualidad, las víctimas de violencia obstétrica solamente pueden poner una reclamación, ya que es una problemática poco conocida.

Para erradicar este tipo de violencia contra las mujeres es necesario visibilizarla, estudiarla y legislarla. En España se debe introducir un marco jurídico específico que proteja a las mujeres contra esta violencia, así como añadir una dimensión ética a la asistencia sanitaria para que el embarazo, el parto y el puerperio sean experiencias satisfactorias para todas las mujeres.

## BIBLIOGRAFÍA

Angulo Menassé, Andrea (2017): “Los tribunales simbólicos como estrategias de resistencia feminista y justicia restaurativa”. En: *Revista Corpo-grafías: Estudios críticos de y desde los cuerpos*, vol. 4, n.º. 4, pp. 199-215. Disponible en: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/CORPO/article/view/13672> [05/11/2022].

Aranda-Téllez, Carlos Albero; Yam Chalé, Hugo y Oudhof, Hans (2021): “Violencia y emergencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales en comunidades rurales”. En: *Revista Temas Sociológicos*, n.º. 28, pp. 583-610. Disponible en: <https://doi.org/10.29344/07196458.28.2462> [18/11/2022].

Arguedas Ramírez, Gabriela (2014): “La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense”. En: *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, n.º. 1, pp. 155-180. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/c.a.v11i1.14238> [15/11/2022].

Arnao Bergero, Magdalena; Galván, Virginia Luz y Roso, Flavia (2018): “Parir y nacer. Trazas corporales, impacto subjetivo y derechos vulnerados”. En: *Revista De Psicología*, vol. 17, n.º. 2, pp. 3-13. Disponible en: <https://doi.org/10.24215/2422572Xe017> [03/11/2022].

Batram-Zantvoort, Stephanie; Miani, Celine; Wandschneider, Lisa y Razum, Oliver (2020): “Measurement of violation of maternal integrity in childbirth: review from a multilevel perspective”. En: *European Journal of Public Health*, vol. 30, (Supplement 5), pp. 858-859. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.884> [28/10/2020].

Bellón Sánchez, Silvia (2015): “La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica”. En: *Dilemata*, vol. 7, n.º. 18, pp. 93-111. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374> [13/10/2022].

Benloch-Doménech, Cristina; Barbé-Villarubia, María José y Cascales Ribera, Jorge (2019): “Reflexiones al final de un inicio: estudio de asociación entre variables sociodemográficas y tipo de parto en la prevención de la violencia obstétrica en España”. En: *MUSAS*, vol. 4, n.º. 1, pp. 98-119. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num1.6> [29/10/2022].

Bergman, Nils (2002): “Restoring the Original Paradigm”. Disponible en: <https://rutube.ru/video/ef55f839bd95b1bbe10f9ab644c87f7f/> [18-02-2023].

Bourdieu, Pierre (2000): *Intelectuales, política y poder*. Buenos Aires: EUDEBA.

Butler, Ashleigh; Hall, Helen y Copnell, Beverley (2016): “A Guide to Writing a Qualitative Systematic Review Protocol to Enhance Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care”. En: *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, vol. 13, n.º. 3, pp. 241-249. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/wvn.12134> [22/11/2022].

Cahill, Heather (1999): “An Orwellian Scenario: Court Ordered Caesarean Section and Women’s Autonomy”. En: *Nursing Ethics*, vol. 6, n.º. 6, pp. 494-505. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/096973309900600605> [09/11/2022].

Calafell Sala, Núria (2015): “La violencia obstétrica y sus modelos de mundo”. En: *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, n.º. 10, pp. 331-354. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/4288> [12/10/2022].

Calvo Aguilar, Omar; Torres Falcón, Marta y Valdez Santiago, Rosario (2020): “Obstetric violence criminalised in Mexico: A comparative analysis of hospital complaints filed with the Medical Arbitration Commission”. En: *BMJ Sexual & Reproductive Health*, vol. 46, n.º. 1, pp. 38-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjshr-2018-200224> [25/10/2022].

Camacaro Cuevas, Marbella (2008): “La construcción discursiva médico-obstétrica en el proceso reproductivo de las mujeres”. En: *Ensayo y Error: Revista de Educación y Ciencias Sociales. Nueva etapa*, vol. 17, n.º. 35, pp. 95-115. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5778741.pdf> [13/11/2022].

Campos Castolo, Mahuina *et al.* (2003). “Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica”. En: *Revista CONAMED*, vol. 8, n.º. 3, pp. 27-39. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2003/con033f.pdf> [23/11/2022].

Cárdenas Castro, Manuel y Salinero Rates, Stella (2021): “Validación de la escala de violencia obstétrica y pruebas de la invarianza factorial en una muestra de mujeres chilenas”. En: *Interdisciplinaria*, vol. 38, n.º. 2, pp. 209-223. Disponible en: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.14> [29/11/2022].

Castrillo, Belén (2020): “Parir como la institución médica manda. Análisis sociológico del modelo hegemónico de atención obstétrica”. En: *Argumentos. Revista de Crítica Social*, n.º. 22, pp. 309-329. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/109854> [05/11/2022].

Castro, Roberto y Erviti, Joaquina (2014): “25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México”. En: *Revista CONAMED*, vol. 19, n.º. 1, pp. 37-42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2014/con141g.pdf> [21/10/2022].

Cid-Leal, Pilar y Perpinyá, Remei (2013): *Como y donde buscar fuentes de información*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Chan, Isabella L. (2022): “Translating international health policies into lived realities: Maternal health, social support programs, and obstetric violence in highland Peru”. En: *Women's Studies International Forum*, vol. 92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2022.102600> [15/11/2022].

Fernández Gillén, Francisca (2015): “¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos”. En: *Dilemata*, vol. 7, n.º. 18, pp. 113-128. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/375> [24/10/2022].

Fielding-Singh, Priya y Dmowska, Amelia (2022): “Obstetric gaslighting and the denial of mothers’ realities”. En: *Social Science & Medicine*, vol. 301, p. 114938. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114938> [21/11/2022].

Flor Fernández, Blanca *et al.* (2021): “Violencia obstétrica frente a la condición de género”. En Guadalupe Aurora Maldonado y Sergio Manuel de la Fuente (coord.): *Las TIC y género: Interrelación y efectos*. Monterrey: México: Universidad Autónoma de Nuevo León, pp. 181-209.

Fullen, Brona *et al.* (2008): “Doctors’ attitudes and beliefs regarding acute low back pain management: A systematic review”. En: *Pain*, vol. 136, n.º. 3, pp. 388-396. Disponible en: [https://journals.lww.com/pain/Abstract/2008/06150/Doctors\\_attitudes\\_and\\_beliefs\\_regarding\\_acute\\_low\\_21.aspx](https://journals.lww.com/pain/Abstract/2008/06150/Doctors_attitudes_and_beliefs_regarding_acute_low_21.aspx) [23/10/2022].

García, Eva Margarita (2017): “Hacia los partos empoderados: recuperando nuestros cuerpos secuestrados por la biomedicina”. En: *Dossiers Feministes*, vol. 22, pp. 87-106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6035/Dossiers.2017.22.6> [30/10/2022].

García, Eva Margarita (2018): *La violencia obstétrica como violencia de género. Estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarias y profesionales*. Biblos-e Archivo: repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684184> [23/10/2022].

Goberna-Tricas, Josefina (2019): “Violencia obstétrica: aproximación al concepto y debate en relación a la terminología empleada”. En: *MUSAS*, vol. 4, n.º. 2, pp. 26-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7031051> [30/10/2022].

Gough, David; Thomas, James y Oliver, Sandy (2012): “Clarifying differences between review designs and methods”. En: *Systematic Reviews*, vol. 1, n.º. 28, pp. 1-9. Disponible en: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-1-28> [29/10/2022].

Hernández Vargas, Melissa (2021): “Pasar por la carnicería: relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica”. En: *Wimblu*, vol. 16, n.º. 2, pp. 93-118. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/WL.V16I2.48101> [31/10/2022].

Herrera Vacaflor, Carlos (2016): “Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina”. En: *Reproductive Health Matters*, vol. 24, n.º. 47, pp. 65-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rhm.2016.05.001> [30/10/2022].

Iglesias, Susana; Conde, Marta; González, Sofía y Parada, M<sup>a</sup> Esther (2019): “¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan”. En: *MUSAS*, vol. 4, n.º. 1, pp. 77-97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num1.5> [23/10/2022].

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008): “Los derechos reproductivos son derechos humanos”. Disponible en: [https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1826/derechos\\_reproductivos\\_ddhh-2008.pdf](https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1826/derechos_reproductivos_ddhh-2008.pdf) [13/10/2022].

Jojoa-Tobar, Elisa *et al.* (2019): “Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible”. En: *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, vol. 51, n.º. 2, pp. 135-146. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006> [24/10/2022].

Kohl, Christian *et al.* (2018): “Online tools supporting the conduct and reporting of systematic reviews and systematic maps: a case study on CADIMA and review of existing tolos”. En: *Environ Evid*, n.º. 7, pp. 8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13750-018-0115-5> [02/11/2022].

Lafaurie Villamil, M<sup>a</sup> Mercedes; Rubio León, Diana Carolina; Perdomo Rubio, Alejandro y Cañón Crespo, Andrés Felipe (2019): “La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina”. En: *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 18, n.º. 36. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/545/54574649009/html/> [31/10/2022].

Lázzaro, Ana Inés y Arnao-Bergero, Magdalena (2021): “Gestar y parir en pandemia: vulneración de derechos y marcas subjetivas en la atención obstétrica/perinatal en contexto de COVID-19 en Argentina”. En: *Musas*, vol. 6, n.º. 2, pp. 29-46. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol6.num2.2> [11/11/2022].

Lozano Estivalis, María (2002): *La construcción del imaginario de la maternidad en occidente. Manifestaciones del imaginario sobre la maternidad en los discursos sobre las nuevas tecnologías reproductivas*. Dipòsit Digital de Documents de la Universitat Autònoma de Barcelona. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/38223> [24/10/2022].

Maung, Thae *et al.* (2021): “Women’s experiences of mistreatment during childbirth and their satisfaction with care: findings from a multicountry community-based study in four countries”. En: *BMJ Global Health*, vol. 5, suppl. 2, pp. 1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003688> [16/11/2022].

More Pauletti, Jéssica; Portella Ribeiro, Juliane y Correa Soares, Marilu (2020): “Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook”. En: *Enfermería: Cuidados Humanizados*, vol. 9, n.º. 1, pp. 3-20. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2145> [20/11/2022].

Murray de López, Jenna (2018): “When the Scars Begin to Heal: Narratives of Obstetric Violence in Chiapas, Mexico”. En: *International Journal of Health Governance*, vol. 23, n.º. 1, pp. 60-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/IJHG-05-2017-0022> [15/11/2022].

Noyes, Jane *et al.* (2018): “Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series-paper 3: Methods for assessing methodological limitations, data extraction and synthesis, and confidence in synthesized qualitative findings”. En: *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 97, pp. 49–58. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.06.020> [05/11/2022].

Observatorio de Violencia Obstétrica (OVO) (2020): “Carta a la Ministra de Igualdad”. Disponible en: <https://observatorioviolenciaobstetrica.es/carta-a-la-ministra-de-igualdad/> [15/10/2022].

ONU Mujeres (1995): “Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración política y documentos resultados de Beijing+5”. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf> [19/10/2022].

ONU - Organización de las Naciones Unidas (1993): “Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”. Disponible en: [https://www.congreso.es/docu/docum/ddocum/dosieres/sleg/legislatura\\_12/spl\\_25/pdfs/15.pdf](https://www.congreso.es/docu/docum/ddocum/dosieres/sleg/legislatura_12/spl_25/pdfs/15.pdf) [19/10/2022].

\_\_\_\_\_. (1994): “Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf) [18/10/2022].

\_\_\_\_\_. (1995): “Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer”. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf> [18/10/2022].

OMS - Organización Mundial de la Salud (2014): “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf) [17/10/2022].

Page, Matthew J. *et al.* (2021): “The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews”. En: *BMJ*, vol. 372, n.º. 71, pp. 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> [10/09/2022].

Paris Angulo, Sandra y Gracia Suarez, Alba (2021): “Parir en tiempos de COVID-19: aumento de la violencia obstétrica durante la pandemia”. En: *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*, vol. 39, pp. 36-44. Disponible en: [https://www.uv.es/gicf/4A3\\_Gracia\\_GICF\\_39.pdf](https://www.uv.es/gicf/4A3_Gracia_GICF_39.pdf) [23/11/2022].

Perdomo-Rubio, Alejandro *et al.* (2019): “Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención”. En: *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 37, n.º. 2, pp. 125-135. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016945> [12/11/2022].

Ramírez Saucedo, M<sup>a</sup> Daniela; Hernández Mier, César y Ceballos García, Grey Yuliet (2021): “La violencia obstétrica en la vulneración de los derechos humanos de las mujeres”. En: *Revista CONAMED*, vol. 26, n.º. 3, pp. 149-155. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/101680> [09/11/2022].

Ribeiro Barbosa, Nirliane; Queiroz de Lima, Thamyres; Amorim Barros, Luciana y Ferreira de Amorim Cotta, Cleide (2018): “(Des) conhecimento sobre a prática da violência obstétrica”. En: *Enfermagem Brasil*, vol. 17, n.º. 4, pp. 318 - 325. Disponible en: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i4.1610> [12/11/2022].

Riesenberg, Lee Ann y Justice, Ellen M. (2014a): “Conducting a successful systematic review of the literature, part 1”. En: *Nursing*, vol. 44, n.º. 4, pp. 13-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000444728.68018.ac> [10/11/2022].

Riesenberg, Lee Ann y Justice, Ellen M. (2014b): “Conducting a successful systematic review of the literature, part 2”. En: *Nursing*, vol. 44, n.º. 6, pp. 23-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000446641.02995.6a> [10/11/2022].

Rodríguez Mir, Javier y Martínez Gandolfi, Alejandra (2021): “La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España”. En: *Gaceta Sanitaria*, vol. 35, n.º. 3, pp. 211-212. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019> [16/11/2022].

Rodríguez Ramos, Paulo Adrián y Aguilera Ávila, Laura (2017): “La violencia obstétrica, otra forma de violencia contra la mujer. El caso de Tenerife”. En: *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer*,

*Salud y Sociedad*, vol. 2, n°. 2, pp. 56-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num2.4> [26/10/2022].

Rominski, Sarah D; Lori, Jody; Nakua, Emmanuel; Dzomeku, Veronica y Moyer, Cheryl A. (2017): “When the baby remains there for a long time, it is going to die so you have to hit her small for the baby to come out: justification of disrespectful and abusive care during childbirth among midwifery students in Ghana”. En: *Health policy and planning*, vol. 32, n°. 2, pp. 215-224. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapol/czw114>. [26/10/2022].

Salgado, Flavio y Diaz, Marinelly (2019): “Violencia obstétrica y de género mediante la medicalización del cuerpo femenino”. En: *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, vol. 29, n°. 11, pp. 23-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2732/273266030004/html/> [22/11/2022].

Stern, Cindy; Jordan, Zoe y McArthur, Alexa (2014): “Developing the review question and inclusion criteria”. En: *AJN The American Journal of Nursing*, vol. 114, n°. 4, pp. 53-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86> [11/11/2022].

Sosa Sánchez, Itzel Adriana (2018): “Estratificación de la reproducción y la violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva”. En: *ALTERIDADES*, vol. 28, n°. 55, pp. 87-98. Disponible en: <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2018v28n55/Sosa> [19/11/2022].

Swordy, Alice; Noble *et al.* (2020): “Footprints of birth: an innovative educational intervention foregrounding women's voices to improve empathy and reflective practice in maternity care”. En: *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, vol. 40, n°. 3, pp. 192-198. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000302> [29/10/2022].

Thomas, James y Harden, Angela (2008): “Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews”. En: *BMC Medical Research Methodology*, vol. 8, n°. 45, pp. 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45> [19/10/2022].

Tinoco-Zamudio, M<sup>a</sup> Teresa Silvia (2013): “La subjetividad del médico y mortalidad materna”. En: *Revista CONAMED*, vol. 18, n°. 4, pp. 157-164. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2013/con134c.pdf> [09/11/2022].

Villanueva Egan, Luis Alberto; Ahuja Gutiérrez, María; Valdez Santiago, Rosario y Lezana Fernández, Miguel Ángel (2016): “¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia obstétrica?”. En: *Revista CONAMED*, vol. 21, n°. extra 1, pp. 7-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7301335> [23/10/2022].

Wesson, Jennnifer *et al.* (2018): “Provider and client perspectives on maternity care in Namibia: results from two cross-sectional studies”. En: *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 18, pp. 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1999-3> [13/10/2022].