Artículo de revisión
Ginecol Obstet Mex 2024; 92 (2): 85-96.

https://doi.org/10.24245/gom.v92i2.9395

Violencia obstétrica, una visión actual. Definición, percepción por parte de profesionales y propuestas de mejora. Revisión narrativa

Obstetric violence, a current vision. Definition, perception by professionals and proposals for improvement. Narrative review.

Rocío María Ramallo Castillo,[1] Manuel Lozano Vidal,[2] Isabel Durán Castellanos,[2] Isabel Corrales Gutiérrez[2]

Resumen

ANTECEDENTES: El término violencia obstétrica es hoy en día extensamente mencionado y del que pueden encontrarse múltiples definiciones, todas ellas con el denominador común de crítica a las prácticas que no abogan por una atención digna y con respeto del parto.

OBJETIVO: Evaluar, mediante una revisión bibliográfica narrativa, la situación actual de la violencia obstétrica que permita definir la percepción del personal de salud respecto a ella y a la práctica asistencial, así como respecto al término de violencia obstétrica. Además, valorar propuestas de mejora para la atención de salud que reporten a las pacientes una mejor asistencia periparto.

METODOLOGÍA: Revisión bibliográfica de artículos publicados del 2017 al 2022 en las bases de datos de PubMed, Scopus, Medes, LILACS, Cinahl, SciELO y Web of Science. MesH de búsqueda: Violence; Obstetrics; Humanizing Delivery; Obstetric Delivery.

RESULTADOS: Se localizaron 1469 referencias bibliográficas que luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión solo quedaron 17 y se tomaron en cuenta otras 13 por considerarlas de interés para enriquecer el análisis.

CONCLUSIONES: El trato inadecuado durante los procedimientos obstétricos no solo genera controversia en la sociedad, sino también en los profesionales de la salud que atienden directamente a las embarazadas en el parto. Dotar a los profesionales de salud actuales y futuros de las herramientas necesarias para tratar a las pacientes desde un modelo biopsicosocial es fundamental para ofrecer una mejor asistencia, de mejor calidad.

PALABRAS CLAVE: Violencia; obstetricia; parto humanizado; parto obstétrico, revisión narrativa.

Abstract

BACKGROUND: The term "obstetric violence" is widely used today, and several definitions can be found, all with the common denominator of criticizing practices that do not promote dignified and respectful childbirth.

OBJECTIVE: To evaluate, through a narrative bibliographic review, the current situation of obstetric violence in order to define the perception of health personnel regarding obstetric violence and health care practice, as well as the term obstetric violence. In addition, to evaluate proposals for improvement in health care that will provide patients with better peripartum care.

[1] Unidad de Gestión Clínica de Salud.
[2] Unidad de Gestión Clínica de Ginecología y Obstetricia.
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Recibido: diciembre 2023

Aceptado: enero 2024

Correspondencia
Isabel Durán Castellanos
isabeldcas@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Ramallo-Castillo RM, Lozano-Vidal M, Durán-Castellanos I, Corrales-Gutiérrez I. Violencia obstétrica, una visión actual. Definición, percepción por parte de profesionales y propuestas de mejora. Revisión narrativa. Ginecol Obstet Mex 2024; 92 (2): 85-96.

Nota: valga insistir en que el término violencia, conforme a la definición del DRAE, "es un acto de agresión, de atropello y arrebato". Estas definiciones están alejadas de lo que en verdad quiere recalcarse (consecuencia de una mala traducción del vocablo *violence* del inglés) y que es el trato inadecuado, incorrecto y de baja calidad hacia las pacientes.

METHODOLOGY: Bibliographic review of articles published from 2017 to 2022 in PubMed, Scopus, Medes, Lilacs, Cinahl, SciELO and Web of Science databases. Search terms: Violence; obstetrics; humanizing delivery; obstetric delivery.

RESULTS: 1469 bibliographic references were located and after applying the inclusion and exclusion criteria, only 17 remained and another 13 were included because they were considered of interest to enrich the analysis.

CONCLUSIONS: Obstetric violence generates controversy not only in society, but also among health professionals who directly care for pregnant women during childbirth. Providing current and future health professionals with the necessary tools to treat patients from a biopsychosocial model is essential to provide better and higher quality care.

KEYWORDS: Violence; obstetrics; humanizing delivery; obstetric delivery.

ANTECEDENTES

El término violencia obstétrica es un concepto presente en nuestros días; sin embargo, ya en el año 1827 el obstetra inglés James Blundell criticó las prácticas habituales que se ejercían en las embarazadas de la época y defendió el desarrollo natural del trabajo de parto y que se interviniese solo cuando la situación lo ameritara.[1,2] Hoy en día pueden encontrarse múltiples definiciones del concepto de violencia obstétrica, todas ellas con el denominador común de crítica a las prácticas que no aboguen por una atención del parto digna y con respeto.[3] La Organización Mundial de la Salud no utiliza de manera explícita el término violencia obstétrica, pero ha emitido varios informes con recomendaciones para la atención biomédica de los procesos reproductivos. Ejemplo de ello es la "Declaración para la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud", publicada en 2014.[4] En esa declaración definió qué tipos de tratamientos eran ofensivos e irrespetuosos y, por lo tanto, constituían una grave falta de respeto.[4] En México, el Instituto Nacional de la Salud Pública define el término violencia obstétrica como una "forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud (predominantemente médicos y personal de enfermería) hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y en el puerperio''.[5]

La violencia obstétrica se ha relacionado con trastornos psicológicos y psiquiátricos desencadenados por el parto, sobre todo si éste es traumático, llegando incluso a poder iniciarse un síndrome de estrés postraumático.[6] Algunos de los factores desencadenantes de estos trastornos pueden ser el gran intervencionismo obstétrico y la percepción de cuidados inadecuados durante el parto; los más frecuentes son los que siguen a las cesáreas de urgencia, partos instrumentados y cuando la paciente percibe que ha perdido el control durante el parto. Esos trastornos tienen consecuencias porque afectan la relación entre la embarazada, el recién nacido (generan situaciones de desapego y rechazo), la pareja y con los profesionales de la salud. Por todo esto, quienes acompañan a la embarazada durante el parto o la cesárea desempeñan un papel decisivo en la prevención del sufrimiento psíquico en el posparto.[6]

https://doi.org/10.24245/gom.v92i2.9395

Pese a la defensa de un parto digno y sin maltrato por parte de diferentes autores y a la implantación de diversas medidas por parte de las instituciones de salud, en la actualidad un porcentaje no desdeñable de embarazadas (entre 18 y 75%) refiere haber sufrido violencia obstétrica.[7] En julio de 2019 la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) alertó en un informe el surgimiento de un "fenómeno generalizado y sistemático de esta forma de violencia" y concluyó en una serie de recomendaciones a los Estados miembros entre las que destacan: "garantizar en la ley y en la práctica el derecho de la mujer a estar acompañada por una persona de su elección durante el parto".[8] Además, indicó a los centros de salud la necesidad de recopilar y publicar datos del porcentaje de cesáreas, episiotomías y otros procedimientos asociados al parto.[8] En 2019, el Instituto Mexicano del Seguro Social publicó la guía de práctica clínica "Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazos de bajo riesgo'' en la que se incluyen prácticas clínicas respetuosas con la mujer durante el parto, promoviendo la comunicación entre el personal de salud y la embarazada.[9]

Respecto de la legislación de violencia obstétrica, Venezuela fue el primer país del mundo que la definió en una Ley Nacional en 2007.[10] Posteriormente, otros países, como Argentina en 2009, algunos estados de México, entre 2007 y 2017, el estado de Santa Catarina en Brasil y Uruguay en 2017 promulgaron leyes específicas contra la violencia obstétrica. Si bien pueden encontrarse algunas diferencias entre ellas porque en Venezuela la violencia obstétrica es un delito administrativo punible con una multa, mientras que en al menos tres estados mexicanos es un delito que implica la posibilidad de una pena de prisión.[10] En Europa no se ha aprobado aún ninguna legislación al respecto; sin embargo, existen diferentes movimientos sociales y organizaciones que luchan por nacimientos más dignos y respetuosos, como por ejemplo el Observatorio de la Violencia Obstétrica creado por la Asociación "el Parto es Nuestro" en España o el Osservatorio sulla Violenza Ostetrica en Italia.[10,11,12]

Por lo anterior, el objetivo primario de esta investigación fue evaluar, mediante una revisión bibliográfica narrativa, la situación actual de la violencia obstétrica que permita definir la percepción de los profesionales de la salud respecto a ella y a la práctica asistencial, así como respecto al término de violencia obstétrica. Además, valorar propuestas de mejora para la atención de salud que reporten a las pacientes una mejor asistencia periparto.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica de artículos publicados del 2017 al 2022 en las bases de datos de PubMed, Scopus, Medes, Lilacs, Cinahl, SciELO y Web of Science. MesH de búsqueda: *Violence; Obstetrics; Humanizing Delivery; Obstetric Delivery.*

Criterios de inclusión: Artículos publicados del 2017 al 2022 en inglés, español e italiano (con las palabras clave en inglés mencionadas en el Abstract) y artículos útiles para alcanzar los objetivos propuestos; en el caso de esta revisión analizar y valorar la violencia obstétrica desde la multidisciplinariedad.

Criterios de exclusión: Artículos que no cumplieron los criterios de inclusión, duplicados en las diferentes bases de datos o los que luego de su lectura no permitieron alcanzar los objetivos de la revisión.

En la **Figura 1** se refleja, mediante un diagrama de flujo, el proceso de búsqueda y selección de los artículos revisados.

Las publicaciones seleccionadas se categorizaron en función de los siguientes aspectos:

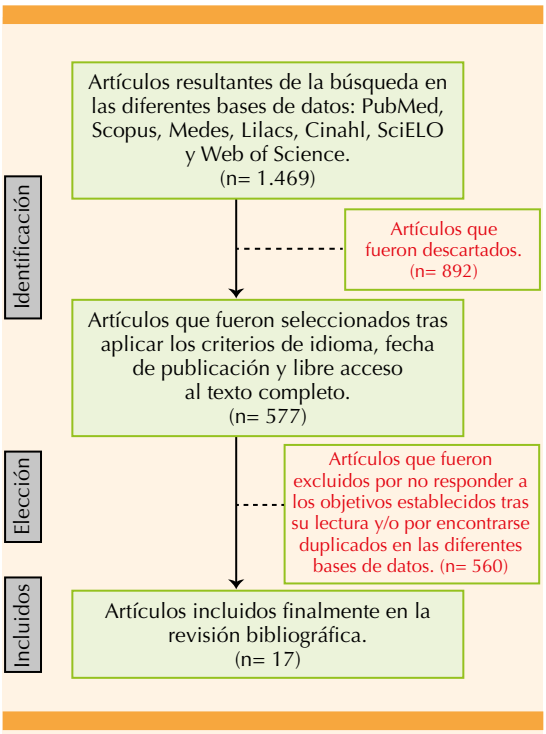


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de los artículos revisados.

- Estudiaran la situación actual de la violencia obstétrica.
- Analizaran la percepción de los profesionales de la salud respecto de la violencia obstétrica y la práctica asistencial.
- Analizaran el término de violencia obstétrica y las posibles alternativas que podrían utilizarse desde la percepción de los profesionales de la salud.
- Expusieran propuestas de mejora para la atención de salud que reporten una mejor atención de las pacientes durante el embarazo, parto y puerperio.

RESULTADOS

Enseguida de la estrategia de búsqueda y de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 17 artículos: 7 descriptivos, 6 originales, 2 etnográficos, 1 revisión sistemática y 1 artículo de opinión. El resto de referencias incluidas se utilizaron para sustentar la introducción y discusión. En el **Cuadro 1** se enlistan las referencias seleccionadas y la información extraída.[3,7, 13-18, 22-30]

DISCUSIÓN

La percepción de las pacientes acerca de su embarazo, parto y la violencia obstétrica se ha estudiado ampliamente. García Torres y su grupo llevaron a cabo un estudio observacional en México en el que describieron que la percepción global de parto humanizado, por parte de las embarazadas, fue inadecuada en un 56.8%, sobre todo en relación con el control del dolor y el acompañamiento.[13] Por su parte, Da Silva Carvalho y colaboradores también coinciden en que la trivialización y el inadecuado control del dolor dieron lugar a una experiencia negativa del parto en las mujeres de la muestra. Si bien, además, identificaron los comentarios inapropiados, las críticas hacia los gritos o expresiones de dolor de las embarazadas y las dificultades para hacer los cambios posturales como prácticas que influyeron negativamente en la percepción del parto.[14] El estudio de Mena-Tudela y coautores, a propósito de la violencia obstétrica en España, refiere que un 61.7% de la muestra manifestó haber sufrido violencia obstétrica.[3] El porcentaje de mujeres que refieren haber sufrido violencia obstétrica difieren, dependiendo del país donde se consulte, entre un 18% (Brasil) y un 75% (Etiopía), pasando por un 29% en la India y un 38% en España.[7]

En esta revisión se comprueba la controversia en relación con el término violencia obstétrica porque Martín-Castañeda[15] lo pone de manifiesto al igual que Katz y su equipo,[16] quienes además señalan que el término violencia obstétrica causa incomodidad en la comunidad médica. Si bien este último autor y colaboradores reconocen la

https://doi.org/10.24245/gom.v92i2.9395

Cuadro 1. (continúa en la siguiente página)

Titulo	Autores y referencia bibliográfica	Tipo de estudio	Tamaño muestral/ estudios revisados	Resultados principales	Categorización (según se hace constar en el apartado materiales y métodos)
Perception of humanized childbirth in patients in the puerperium period.	García Torres *et al.*[13]	Observacional descriptivo	190	La percepción global de parto amigable fue inadecuada en el 56.8%, regular en el 34.7% y adecuada en el 8.4%. La percepción inadecuada se relacionó sobre todo con el control del dolor y el acompañamiento. Se encontró una asociación significativa entre el nivel de percepción inadecuado y la ocupación relacionada con el trabajo del hogar.	A
La violencia obstétrica desde la perspectiva de las matronas de atención primaria y hospitalaria en Barcelona. Un análisis desde la antropología.	Martin Castañeda[15]	Cualitativo etnográfico	8	La mayoría de las participantes considera que el trato inadecuado y que en alguna ocasión han sido de alguna forma partícipes. Se pone de manifiesto la controversia que hay respecto a la utilización del término "violencia obstétrica".	A-B-C
Vista de Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal.	Da Silva-Carvalho *et al.*[14]	Observacional descriptivo	35	Comentarios inapropiados, criticar los gritos o las manifestaciones de dolor de las parturientas durante el trabajo de parto, trivialización e inadecuado control del dolor junto con dificultades para realizar cambios posturales resultaron en una experiencia negativa del parto para estas mujeres.	A
La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España.	Rodríguez Mir *et al.*[25]	Artículo de opinión	No procede	Las jerarquías sociales más bajas recibirían una peor calidad asistencial. El síndrome de *burn out* (desgaste profesional) entre profesionales del ámbito obstétrico favorecería el trato irrespetuoso a las usuarias y afectaría a la relación médico-paciente. Se relaciona la falta de información o formación por parte de los profesionales de la salud con la incapacidad para identificar y gestionar prácticas inadecuadas, así como para afrontar los aspectos emocionales del parto; por ello es necesario proveer al alumnado y a los profesionales de la salud de herramientas de conocimiento y detección de la atención obstétrica inadecuada.	A-D

Cuadro 1. (continúa en la siguiente página)

Titulo	Autores y referencia bibliográfica	Tipo de estudio	Tamaño muestral/ estudios revisados	Resultados principales	Categorización (según se hace constar en el apartado materiales y métodos)
To Use or Not to Use the Term "Obstetric Violence": Commentary on the Article by Swartz and Lappeman.	Lévesque *et al*.[17]	Artículo original	No procede	Las definiciones de violencia que ponen el acento en la intención han sido rechazadas en gran medida en favor de concepciones más amplias que subrayan las percepciones de la víctima y las consecuencias para ella. Nombrar y visibilizar esta violencia, así como reconocer y compartir las experiencias, puede ser el comienzo del camino hacia el empoderamiento de las mujeres que la han sufrido.	A-C
Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences.	Mena Tudela *et al*.[3]	Observacional descriptivo retrospectivo	17541	El 38.3% de la muestra indicó haber sufrido trato inadecuado respecto al 61.7% de la muestra que refirió no haberlo sufrido. Se muestran diferencias estadísticamente significativas respecto a la percepción de la violencia obstétrica entre los diferentes Servicios de Atención Ciudadana (SAC) Casi la mitad de las mujeres encuestadas refirió no haber podido resolver sus dudas o expresar sus miedos sobre el proceso que acontecía, lo que repercutió directamente en su satisfacción con la atención recibida. Ofrecer información a las mujeres y solicitar su consentimiento informado es una práctica que no se llevó a cabo de manera adecuada, incluso en los SAC que practicaron menos violencia obstétrica.	A
Obstetric Violence in Spain (Part II): Interventionism and Medicalization during Birth.	Mena Tudela *et al*.[28]	Observacional descriptivo retrospectivo	17541	Los niveles de intervencionismo y medicalización del proceso de parto en España son altos pero sin diferencias estadísticamente significativas entre las SAC a nivel nacional. El intervencionismo muestra grandes diferencias a la hora de recibir asistencia sanitaria pública, privada o mixta; la privada tiene la tasa más alta de intervencionismo, menor grado de satisfacción y una mayor percepción de la trato inadecuado. España supera la tasa de práctica de cesáreas recomendada por la OMS (entre el 10%-15%).	A

https://doi.org/10.24245/gom.v92i2.9395

Cuadro 1. (continúa en la siguiente página)

Titulo	Autores y referencia bibliográfica	Tipo de estudio	Tamaño muestral/ estudios revisados	Resultados principales	Categorización (según se hace constar en el apartado materiales y métodos)
Obstetric Violence in Spain (Part III): Healthcare Professionals, Times, and Areas.	Mena Tudela *et al.*[7]	Observacional descriptivo retrospectivo	17541	Los hospitales fueron el área identificada con mayor violencia obstétrica para las diferentes variables estudiadas. El momento del parto fue en el que las mujeres identificaron más procedimientos inadecuados. Las comadronas y los ginecólogos fueron los profesionales sanitarios donde hubo una mayor identificación de conductas englobadas en el maltrato obstétrico por parte de las mujeres encuestadas.	A
Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice.	Gray *et al.*[22]	Observacional descriptivo	217	Alrededor del 50% de los médicos obstetras y del personal de enfermería obstétrica habían oído hablar previamente de violencia obstétrica y pudieron definirla con precisión. El 63% de los profesionales habían sido testigos de comportamientos inadecuados como los que se mostraban en el vídeo. Los obstetras fueron significativamente menos propensos a cambiar su percepción de cómo se debe cuidar a las pacientes en estos entornos como resultado de ver el vídeo respecto al personal de enfermería obstétrica. Ambos grupos clínicos fueron significativamente más propensos a ser críticos con el comportamiento de los otros grupos en el video.	A-B
Obstetric violence: Comparing medical student perceptions in India and the UK.	Gray *et al.* [23]	Observacional descriptivo	118	Una mayor cantidad de estudiantes de la India habían escuchado previamente el término violencia obstétrica frente a sus homólogos ingleses. Ambos grupos fueron capaces de definir el comportamiento inadecuado en tasas similares. Los estudiantes indios fueron significativamente menos críticos con los comportamientos expuestos en el vídeo que los estudiantes del Reino Unido. Estos últimos fueron significativamente menos propensos a estar de acuerdo en que el vídeo había cambiado su percepción sobre cómo los equipos deberían comportarse y actuar en el contexto de la violencia obstétrica. El porcentaje de estudiantes que había presenciado ejemplos de conductas obstétricas inadecuadas en la práctica clínica fue mayor en los procedentes de la India.	A-B

Cuadro 1. (continúa en la siguiente página)

Titulo	Autores y referencia bibliográfica	Tipo de estudio	Tamaño muestral/ estudios revisados	Resultados principales	Categorización (según se hace constar en el apartado materiales y métodos)
Who is afraid of obstetric violence?	Katz *et al.*[16]	Artículo original	No procede	El término violencia obstétrica causa incomodidad en la comunidad médica. La resistencia al término violencia obstétrica no protege a los profesionales de las repercusiones legales derivadas de posibles fracasos. No hay razón para temer al término violencia obstétrica, si no se necesita hacer todo lo posible para erradicarla.	A-C
Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica.	Marques *et al.*[26]	Artículo original	No procede	Mejorar la atención a la madre y su hijo; es decir, entender a la mujer embarazada en su conjunto es una alternativa para ayudar a combatir la violencia obstétrica. Analizar el perfil sociodemográfico, clínico y psicológico de las embarazadas, con el fin de conocer y desmitificar expectativas (creación de instrumentos específicos para evaluarlas), dudas y miedos es otra alternativa para disminuir los procedimientos obstétricos inadecuados.	A-D
Obstetric violence and medical education.	Brilhante *et al.*[24]	Carta al Editor	No procede	Es necesaria una profunda reforma curricular en la educación médica que incluya la estandarización de las prácticas que mejor combinen las evidencias científicas con la bioética pues son conceptos entrelazados y necesarios para consolidar una práctica médica efectiva y socialmente construida.	A-D
How should trainees respond in situations of obstetric violence?	Rubashkin *et al.*[27]	Artículo original	No procede	Está demostrado que ofrecer cuidados de apoyo a las pacientes durante el parto y puerperio resulta en una mejor experiencia de parto, así como en la prevención de procedimientos inadecuados. Ejemplo de ello sería la creación de un espacio en el que las mujeres pudieran expresar libremente cuál es su perspectiva sobre su experiencia de parto.	A-D
How Gentle Must Violence Against Women Be in Order to Not Be Violent? Rethinking the Word "Violence" in Obstetric Settings.	Lappeman *et al.*[18]	Artículo etnográfico	No procede	Los trabajadores de la salud pueden resistirse a las intervenciones para ayudarlos a cambiar su comportamiento si se sienten personalmente atacados por no conducirse adecuadamente. El término violencia podría desempoderar tanto a las mujeres como a sus cuidadores, al impedir el cambio.	A-C

https://doi.org/10.24245/gom.v92i2.9395

Cuadro 1. (continuación)

Título	Autores y referencia bibliográfica	Tipo de estudio	Tamaño muestral/ estudios revisados	Resultados principales	Categorización (según se hace constar en el apartado materiales y métodos)
Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem.	Sousa *et al.*[29]	Revisión sistemática	10	El uso de buenas prácticas de enfermería en la atención a las mujeres de parto contribuye a un tratado digno durante el parto y a favorecer el papel de la mujer como protagonista.	A-D
COVID-19 as a risk factor for obstetric violence.	Sadler *et al.*[30]	Artículo original	No procede	El escenario generado por la COVID-19 ha supuesto un retroceso en cuanto a los avances logrados para garantizar una atención del trabajo de parto y del parto de alta calidad. Las condiciones precarias, el agotamiento y la falta de protección adecuada que han sufrido los profesionales sanitarios ha influido en dicho retroceso.	A

incomodidad que causa el término, defienden que no hay por qué temerle, si no que se necesita hacer todo lo posible para erradicar las conductas que se engloban como violencia obstétrica.[16] En la misma línea están Lévesque y su grupo, quienes invitan a nombrar y visibilizar la violencia obstétrica y a reconocer y compartir las experiencias de quienes han sufrido violencia obstétrica.[17] Justo en las antípodas se encuentran Lappeman y colaboradores, quienes defienden que el término violencia obstétrica puede provocar que los profesionales de la salud se sientan personalmente atacados al denominarlos violentos y que, por lo tanto, puedan resistirse a las intervenciones para ayudarlos a cambiar su comportamiento.[18]

En España se han manifestado diferentes posturas; la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), mediante un comunicado, expresa que: "nos parece inapropiado, tendencioso e injusto el término "violencia obstétrica" por su significado jurídico doloso, con intención de causar daño, ánimo de lesionar, empleo de fuerza o amenazas, tipificable penalmente, que debemos rechazar por completo" adhiriéndose de esta manera al comunicado del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, publicado en julio de 2021.[19] En cambio, la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) manifiesta que "la violencia obstétrica se ha ejercido, se ejerce y se seguirá ejerciendo si no actuamos de forma contundente y firme; por ello, es hora de dejar de mirar para otro lado y que todos los profesionales implicados en la obstetricia atajemos de raíz el problema, llamando a la violencia obstétrica por su nombre, sin eufemismos".[20] También se encuentran posturas intermedias, como la de la Sociedad Catalana de Obstetricia y Ginecología (SCOG) y el Consejo de Colegios Médicos de Cataluña (CCMC), quienes refieren que la llamada violencia obstétrica tiene consecuencias graves para la salud de las pacientes y, también, para los propios profesionales de la salud, que pueden convertirse en segundas víctimas.[21]

Por lo que hace a la percepción de los profesionales de la salud acerca de la violencia obstétrica y la práctica asistencial, en el estudio cualitativo llevado a cabo por Martin-Castañeda, la mayoría de las participantes (matronas) considera que la violencia obstétrica existe y que en alguna ocasión han sido partícipes de alguna forma.[15] Respecto a haber presenciado algún acto que se pudiera catalogar como violencia obstétrica, en el estudio emprendido por el equipo de Gray y colaboradores, el 63% de los profesionales de la salud participantes refirieron haber sido testigos.[22] Otro aspecto que trata el estudio del equipo de Gray es el grado de conocimiento de los obstetras y del personal de enfermería obstétrica de su muestra acerca de la violencia obstétrica; alrededor del 50% había oído hablar del tema.[22] En relación con la percepción de la violencia obstétrica, en este caso en estudiantes de Medicina de Reino Unido y de la India, en el estudio de Gray y coautores concluyen en que, si bien los estudiantes pudieron identificar comportamientos asociados con la violencia obstétrica, la mayoría de ellos desconocía, previamente, el término violencia obstétrica.[23] Estos hechos ponen de manifiesto la necesidad de, en primer lugar, llevar a cabo más estudios de la percepción de la violencia obstétrica en los estudiantes de Medicina, pues son escasos y, por supuesto, de un cambio curricular en la educación médica que incluya la estandarización de las prácticas que mejor combinen las evidencias científicas con la bioética, para así consolidar una práctica efectiva y socialmente construida, como se defiende en el estudio de Brilhante y colaboradores.[24]

Por lo que hace a las propuestas de mejora de la atención a la salud que se reflejen en una mejor asistencia a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, gran parte de los artículos revisados coinciden en la necesidad de una mayor formación de los profesionales de la salud actuales y futuros. Rodríguez Mir y su grupo reivindican la necesidad de proveer a ambos grupos de herramientas de conocimiento y detección de la violencia obstétrica.[25] Estos autores creen que, de esa forma, se suplirá la falta de información o formación relacionada con la incapacidad para identificar y gestionar prácticas inadecuadas y para afrontar los aspectos emocionales del parto.[25] En la misma línea se encuentra el equipo de Brilhante, quienes inciden sobre todo en la necesidad de llevar a cabo una reforma curricular en los grados universitarios.[24] Esto último es muy interesante pues no debe perderse de vista que es fundamental dotar al futuro personal de salud de toda la información y herramientas necesarias para que el día de mañana sean unos profesionales de la salud que, además de conocimientos teóricos, tengan la capacidad de tratar a sus pacientes desde un modelo biopsicosocial, donde se tengan en cuenta las necesidades físicas, psíquicas y sociales de los pacientes. Marques y colaboradores proponen mejorar la atención a la madre y a su recién nacido como una alternativa para combatir la violencia obstétrica.[26]

Otra de las alternativas propuestas es analizar el perfil sociodemográfico, clínico y psicológico de las embarazadas a fin de desmitificar expectativas, miedos y dudas.[26] Como puede apreciarse, vuelve a insistirse en la importancia de atender a las pacientes desde una perspectiva que incluya todas sus necesidades, y no solo las físicas.[26] Rubashkin y su grupo concluyen, por su parte, que ofrecer cuidados de apoyo a las mujeres durante el trabajo de parto y en el puerperio deriva en una mejor experiencia de parto.[27] Por último, resulta especialmente interesante la relación que encuentran Rodríguez Mir y colaboradores entre el síndrome de *burn out* (desgaste profesional) patente entre muchos de los profesionales del ámbito obstétrico y cómo este favorecería la deshumanización en la atención a las embarazadas y afectaría a la relación médico-paciente.[25]

La novedad que aporta esta investigación es dar a conocer la percepción y la opinión de los profe-

https://doi.org/10.24245/gom.v92i2.9395

sionales de la salud acerca de diversas cuestiones relacionadas con la violencia obstétrica porque gran parte de los artículos existentes muestran la opinión de las embarazadas. Esto resulta interesante pues los participantes son personal de salud activos en la atención de la mujer durante un momento decisivo de su vida, como es el embarazo, por lo que conocer y analizar sus percepciones resulta fundamental para mejorar la asistencia perinatal en la actividad clínica diaria. La principal limitación encontrada es la posible pérdida de información al no haber analizado la totalidad de la documentación disponible en las diferentes bases.

CONCLUSIÓN

La violencia obstétrica es un tema de creciente actualidad en el quehacer de la sociedad que suscita opiniones de diferente índole no solo en ésta sino también en los profesionales de la salud que atienden directamente (y también de una manera más transversal) a las embarazadas en el parto. La mayoría del personal de salud cree que existe la violencia obstétrica y que han presenciado algún acto que pueda catalogarse como tal, aunque también existe otro grupo que externa opiniones en contrario. Dotar al personal de salud actual y futuro de las herramientas necesarias para tratar a las pacientes desde un modelo biopsicosocial, es fundamental para ofrecer una asistencia más adecuada, correcta y de mejor calidad.

REFERENCIAS

1. Allcock S. What Is Obstetric Violence In Pregnant Women? – PR News Blog. Published online 2021. https://www.prnewsblog.com/news/4628/what-is-obstetric-violence-in-pregnant-women/
2. Mas Catalá M. La violencia obstétrica. Análisis de los derechos de las mujeres en el parto. Published online 2020. https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/45473/TFGDRET2020MasViolencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1-14. https://doi:10.3390/IJERPH17217726
4. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Organización Mundial de la Salud. Published online 2014. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1
5. La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer. Instituto Nacional de Salud Publica de México. Published online 2020. https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html
6. Olza Fernandez I. El síndrome de estrés postraumático como secuela obstétrica. Información para profesionales de la atención al parto. Published online 2014. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estresPostraumatico.pdf
7. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ, Andreu-Pejó L, Cervera-Gasch Á. Obstetric Violence in Spain (Part III): Healthcare Professionals, Times, and Areas. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7). https://doi:10.3390/IJERPH18073359
8. Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. Relator espacial de la violencia contras las mujeres y las niñas, Organización de las Naciones Unidas. Published online 2019. https://www.ohchr.org/es/calls-for-input/report-human-rights-based-approach-mistreatment-and-obstetric-violence-during
9. Atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo Evidencias Recomendaciones VY. Guía de práctica clínica. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/052GER.pdf
10. Quattrocchi P. Obstetric Violence Observatory: Contributions of Argentina to the International Debate. Med Anthropol 2019; 38 (8): 762-76. https://doi:10.1080/01459740.2019.1609471
11. Observatorio de Violencia Obstétrica. https://observatorioviolenciaobstetrica.es/
12. Osservatorio sulla Violenza Ostetrica Italia (Oviolencia obstétricaItalia). https://ovoitalia.wordpress.com/
13. Garcia Torres O, Felix Ortega A, Socorro Álvarez-Villaseñor A. Percepción del parto humanizado en pacientes en periodo de puerperio. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2021; 58 (3). https://doi:10.24875/RMIMSS.M20000029
14. da-Silva-Carvalho I, Santana-Brito R. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. Enfermería Glob 2017; 16 (47): 71-97. https://doi:10.6018/EGLOBAL.16.3.250481
15. Martín-Castañeda L. La violencia obstétrica desde la perspectiva de las matronas de atención primaria y hospitalaria en Barcelona. Un análisis desde la antropología. Matronas profesión 2021; 22 (1): 6-11. https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/4Cb6mHe2sFRkDsCvIIjFL5ctXHcGaHVEvMT46adl.pdf

16. Katz L, Amorim MM, Giordano JC, Bastos MH, Brilhante AVM. Who is afraid of obstetric violence? Rev Bras Saúde Matern Infant 2020; 20 (2): 623-26. https://doi:10.1590/1806-93042020000200017

17. Lévesque S, Ferron-Parayre A. To Use or Not to Use the Term "Obstetric Violence": Commentary on the article by Swartz and Lappeman. Violence Against Women 2021; 27 (8): 1009-18. https://doi:10.1177/1077801221996456

18. Lappeman M, Swartz L. How gentle must violence against women be in order to not be violent? Re-thinking the Word "Violence" in Obstetric Settings. Violence Against Women 2021; 27 (8): 987-1000. https://doi:10.1177/1077801221996444

19. Comunicado SEGO. "Violencia obstétrica". Sociedad Española de Obstetricia y Ginecologia. https://www.fundacionvoto.org.ar/noticias-novedades/docs/comunicado-sego-julio2021.pdf

20. Manifiesto FAME contra la violencia obstétrica en España. https://matronasextremadura.org/manifiesto-fame-contra-la-violencia-obstetrica-en-espana/

21. Comunicado conjunto de la Sociedad Catalana de Obstetricia y Ginecología (SCOG) y el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC) sobre la "violencia obstétrica." https://www.comll.cat/es/la-sociedad-catalana-de-obstetricia-y-ginecologia-y-el-consejo-de-colegios-de-medicos-de-cataluna-se-comprometen-a-promover-la-sensibilizacion-y-la-formacion-de-los-profesionales-sanitarios-para-evita/

22. Gray T, Mohan S, Lindow S, Farrell T. Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol *X* 2019; 1. https://doi:10.1016/J.EUROX.2019.100007

23. Gray T, Mohan S, Lindow S, Pandey U, Farrell T. Obstetric violence: Comparing medical student perceptions in India and the UK. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2021; 261: 98-102. https://doi:10.1016/j.ejogrb.2021.04.013.

24. Brilhante AV, Bastos MH, Giordano JC, Katz L, Amorim MM. Obstetric violence and medical education. Rev Bras Saúde Matern Infant 2021; 21 (3): 965-66. https://doi:10.1590/1806-93042021000300013

25. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Gac Sanit 2021; 35 (3): 211-12. https://doi:10.1016/J.GACETA.2020.06.019

26. Marques GM, Do Nascimento DZ. Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. Cien Saude Colet 2019; 24 (12): 4743-44. https://doi:10.1590/1413-812320182412.236612019

27. Rubashkin N, Minckas N. How Should Trainees Respond in Situations of Obstetric Violence? AMA J Ethics 2018; 20 (1): 238-46. https://doi:10.1001/Journalofethics.2018.20.3.ECAS2-1803

28. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ. Obstetric Violence in Spain (Part II): Interventionism and Medicalization during Birth. Int J Environ Res Public Health 2020; 18 (1): 199. https://doi:10.3390/ijerph18010199

29. Sousa MPV de, Santos LSA dos, Caldas GRF, Batista F de AM, Silva CRL da. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. Nurs (Ed bras, Impr) 2021; 24 (279): 6015-24. https://doi:10.36489/NURSING.2021V24I279P6015-6024

30. Sadler M, Leiva G, Olza I. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. Sex Reprod Heal matters 2020; 28 (1). https://doi:10.1080/26410397.2020.1785379

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Yang M, Guo ZW, Deng CJ, Liang X, Tan GJ, Jiang J, Zhong ZX. A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. J Obstet Gynaecol Res. 2017;25(11):239-42. https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04..0015*

* El registro Doi deberá colocarse con el link completo (como se indica en el ejemplo).

https://doi.org/10.24245/gom.v92i2.9395