

MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN UN GRUPO DE MUJERES COLOMBIANAS

Luisa Alejandra Aguilar Bernal¹, Martha Lucía Ospina González²

Resumen

Introducción:

La violencia obstétrica es un fenómeno latente en Latinoamérica y el mundo, sin embargo, en muchos países este tipo de violencia no es reconocido ni descrito en la ley y mucho menos medido adecuadamente. En Colombia, se han realizado estudios cualitativos al respecto, los cuales representan la base fundamental del objetivo de la presente investigación: determinar la frecuencia de las manifestaciones de violencia obstétrica que se dan en la atención del parto en Colombia.

Metodología:

Se utilizó el instrumento Humanity basado en violencia obstétrica, el cual se aplicó en un grupo de 250 maternas que tuvieron alguna vez un parto natural institucionalizado de bajo riesgo, para así determinar la frecuencia con la que estos sucesos ocurrieron.

Resultados:

Los signos de violencia más recurrentes en la muestra estudiada son la no deambulación y adopción de otras posiciones en pro de la comodidad de la madre y el no permitir el acompañante al que tienen derecho, sin embargo, ningún signo de violencia tiene una frecuencia de 0.

Conclusión:

Todas las maternas que se entrevistaron sufrieron de al menos uno de los signos de violencia obstétrica indagados.

Palabras clave: parto humanizado, violencia contra la mujer, humanización de los servicios, salud materna.

© 2023 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v5i2.700

¹Enfermera. Magíster en Epidemiología Clínica. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. ORCID: 0000-0001-6276-9163. Autor para correspondencia. Correo electrónico: laaguilar1@fucsalud.edu.co

²Médico. Magíster en Epidemiología Clínica. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia. ORCID: 0000-0002-1885-5985. Correo electrónico: mlospina@fucsalud.edu.co

MANIFESTATIONS OF OBSTETRIC VIOLENCE IN A GROUP OF COLOMBIAN WOMEN

Abstract

Introduction:

Obstetric violence is a latent phenomenon in Latin America and the world, however, in many countries this type of violence is not recognized or described in the law, much less adequately measured. In Colombia, qualitative studies have been carried out in this regard, which are the fundamental basis of the objective of this research: to determine the frequency of manifestations of obstetric violence that occur in childbirth care in Colombia.

Methodology:

A series of questions based on obstetric violence were constructed and applied to a group of 250 mothers who had a past low-risk natural institutionalized birth to determine the frequency with which these actions occurred.

Results:

The most recurrent signs of violence in the studied sample are: not walking and adopting other positions for the comfort of the mother and not allowing the companion to whom they are entitled, however, no sign of violence has a frequency of 0.

Conclusion:

All the mothers who were interviewed suffered from at least one of the signs of obstetric violence investigated.

Keywords: humanized childbirth, violence against women, humanization of services, maternal health.

Introducción

La violencia sexual y reproductiva se define como toda “conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto y puerperio (Jojoa-Tobar et ál., 2019).

El maltrato, negligencia o la falta de respeto en el parto representan una violación de los derechos humanos, descrito en las normas y los principios internacionales. A pesar de la evidencia que sugiere que es frecuente lo antedicho, no existe en la actualidad un consenso internacional sobre cómo definir y medir científicamente el maltrato y la falta de respeto. Se desconoce su prevalencia en Colombia e impacto en la salud, el bienestar y las elecciones de las mujeres.

Un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, el parto, plantea un panorama alarmante. Muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud. Esta es una violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden, lo cual puede convertirse en un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios (Consultor-salud, 2017). De acuerdo con lo anterior, los aspectos que más significancia tienen en las mujeres que han sufrido este tipo de violencia son: maltrato físico, humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos, falta de confidencialidad, negativa a administrar analgésicos, violaciones a la privacidad, entre otros.

En Colombia, no se reconoce este tipo de violencia y no se dispone de una escala óptima para evaluar la violencia obstétrica en nuestro

contexto. Sin embargo, es posible exponer su existencia. Dada la importancia del fenómeno de la violencia obstétrica es necesario disponer de información cuantitativa que dé cuenta de los distintos aspectos de este fenómeno, de manera que se pueda visibilizar la violencia obstétrica en los servicios de salud; de esta manera, generar acciones de mejora que mitiguen el impacto negativo de este fenómeno y que fortalezcan la praxis de los profesionales de salud implicados y que estos puedan generar políticas viables y conscientes de parto realmente humanizado.

Con el ánimo de abordar el tema, aunque sea desde la perspectiva legal, se crea el proyecto de ley 147 de 2017 en Colombia. La iniciativa tiene como objeto el reconocimiento de la violencia obstétrica como modalidad de la violencia de género, cuyas conductas deben ser prevenidas y sancionadas mediante el establecimiento de garantías de trato digno y humanizado en los procesos de asistencia y atención en la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio (Blel, 2017) Sin embargo, no ha dejado de ser solo un +proyecto, pues ha generado polémica dentro del gremio médico.

En 2022 se crea la Ley 2244, que pretende garantizar el respeto por la autonomía de las maternas durante el embarazo parto y puerperio en Colombia (Congreso de Colombia, 2022); es necesaria y útil, además de tener presente aspectos relevantes como el plan de parto, en el que la materna debe cumplir un papel protagónico. Sin embargo, sigue sin reconocerse que la violencia obstétrica existente.

En la publicación denominada “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”, la autora hace un llamado al respeto por la particularidad del parto de cada mujer al ser un proceso fisiológicamente natural, el cual ha sido excesivamente medicalizado, llegando incluso a volver rutinarios y protocolarios procedimientos que muchas

veces no son necesarios (Vallana Sala, 2019). Y aunque muchos de los profesionales de salud que participan en el proceso de parto no están dispuestos a reconocer la existencia de este tipo de violencia, lo cierto es que la violencia obstétrica es una mezcla de la violencia institucional, simbólica, física y hasta psicológica. No se trata de dejar de tomar decisiones o de dejar de realizar procedimientos necesarios, sino de que la materna sea informada de manera clara y oportuna sobre los procedimientos que se van a realizar, las razones para hacerlos, sus riesgos y beneficios (Gómez-Sánchez et ál., 2013).

Todos estos sucesos negativos durante el proceso del parto podrían ser más perjudiciales de lo que parece, pues en la revisión sistemática del tratamiento de estrés postraumático posparto se menciona que la mayoría de mujeres que lo sufren no se recuperan espontáneamente y las consecuencias de ello afectan también al bebé (Clemente y Fernández, 2018). Beck (2004) menciona que en este tipo de trastorno se siente un peligro vital o amenaza tanto para la madre como para su hijo, lo que provoca miedo intenso y terror, incluso, no querer embarazarse de nuevo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en un intento por reconocer la problemática global, habla de la violación de derechos durante el parto, haciendo énfasis en el trato digno y respetuoso en la atención del parto (2014). Además, la institución da recomendaciones acerca de los cuidados que los profesionales de la salud deben brindar para asegurar una experiencia de parto positiva (OMS, 2018).

El objetivo de la presente investigación es determinar la frecuencia de las manifestaciones de violencia obstétrica que se dan en la atención del parto en Colombia.

Metodología

Se trató de un estudio de tipo transversal descriptivo en el que se incluyeron mujeres que tuvieron por lo menos un parto natural, institucionalizado y de bajo riesgo. Cumplían criterios de exclusión las mujeres que no aceptaron participar en el estudio, usuarias de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), usuarias de cesárea y maternas con alteraciones cognitivas.

Se realizaron 20 preguntas con respuesta dicotómica (sí/no) acerca de las manifestaciones que se consideran violencia obstétrica (instrumento Humanity) (Aguilar et al, 2023) a un grupo de 250 maternas que tuvieron parto natural institucionalizado en Colombia, en el cual la respuesta “sí” a los signos de violencia equivalía a 1, para al final calcular las frecuencias y porcentajes de las respuestas. El análisis estadístico consistió en calcular la frecuencia de la aparición de los signos de violencia con el paquete estadístico STATA17® (Stata | FAQ, s. f.)

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Colombia y la Resolución 8430 de 1993 (la cual dictamina las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud), el tipo de investigación que se realizó es una de riesgo mínimo; se consideró esta categoría puesto que el estudio no incrementa el riesgo de los criterios expuestos en la vida diaria de las mujeres que los cumplan. Adicionalmente no se realizó ninguna intervención que genere un riesgo sobre las mujeres, la única acción que se realizó fue la aplicación de unas preguntas (Ministerio de Salud, 1993). La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

Resultados

Para el análisis sociodemográfico se utilizaron frecuencias absolutas para las variables cualitativas y, para las cuantitativas, medidas de tendencia central y dispersión, en este caso, mediana y rango intercuartílico (IQR). Este análisis arrojó que la media de edad fue 31 años (IQR=9), el estrato predominante entre

las participantes fue el estrato 2 (n=99), seguido del estrato 3 (n=96). El nivel educativo más frecuente fue el técnico/tecnólogo (n=104), seguido del profesional (n=53). El régimen al que la mayoría de la muestra pertenece es contributivo (n=202). Los estados civiles al que pertenece la mayoría de la muestra son el de unión libre (n=100) y soltera (n=77) (tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes

Variable	Descripción	Freq.	%
Estado civil	Casada	63	25.30
	Divorciada	9	3.61
	Soltera	77	30.92
	Unión libre	100	39.76
	Viuda	1	0.40
Nivel educativo	Primaria	7	2.80
	Bachiller	49	19.60
	Técnico/tecnólogo	104	41.60
	Profesional	53	21.20
	Posgrado	37	14.80
Estrato socioeconómico	1	26	10.44
	2	99	39.36
	3	96	38.55
	4	20	8.03
	5	8	3.21
	6	1	0.40
Régimen	Contributivo	202	80.80
	Subsidiado	48	19.20
Variable	Descripción	Mediana	IQR
Edad	Años	31	9
Tiempo del último parto	Años	5	8
Tiempo de trabajo de parto	Horas	8	8

Fuente: elaboración propia

Dentro de las manifestaciones de violencia obstétrica que se evidenciaron se encontró que el hecho de no permitir la deambulaci3n ni adoptar otras posturas en pro de la comodidad de la materna representa el 70% (n=177); es la expresi3n de violencia m1s frecuente entre la muestra, seguido de vulnerar el derecho a tener un acompa1ante durante el trabajo de parto, con el 61% (n=153). Las que se acercan al 50% son la no administraci3n de analgesia, los tactos bruscos y reiterados y no brindar hidrataci3n. Podemos ver que la mayor1a se centra en los procedimientos que habitualmente se realizan en las salas de parto y en los servicios de hospitalizaci3n, por lo que la mujer est1 constantemente expuesta. Los menos frecuentes, pero no menos importantes, son las conductas inadecuadas del personal, que hacen referencia a hacer comentarios de burla, tomar fotos o videos dentro de la sala de parto, seguido del sentimiento de culpa, que hace referencia a que la madre piense que todo lo negativo que le pudo pasar durante el parto fue culpa de ella (tabla 2).

Los procedimientos que se vuelven rutinarios o protocolarios son aquellos como el uso de Oxitocina o Misoprostol para la aceleraci3n del parto sin haber informado a la madre acerca del beneficio o riesgos que esto podr1a tener; la maniobra Kristeller, que est1 contraindicada por el riesgo de ruptura uterina (Becerra-Chauca y Failoc-Rojas, 2019), se presenta en 91 mujeres de la muestra. Tambi3n es cuestionable el uso de la episiotom1a sin consentimiento en 87 mujeres de la muestra, pues hay otros m3todos para evitar su uso, como el parto vertical; pero esto tambi3n se ve afectado por el alto porcentaje de mujeres a las que no se les permite la deambulaci3n o adopci3n de otras posturas para tener el parto.

Discusi3n

La violencia obstétrica durante el parto puede entenderse a partir del concepto de desprecio a la autonom1a, los sentimientos, la integridad ps1quica, la integridad f1sica y el maltrato, para identificar el acto de violencia dirigida contra la mujer embarazada o su beb3. Puede considerarse como un fen3meno documentado a trav3s de diversas situaciones de violencia durante gestaci3n, parto, puerperio, as1 como los casos asistidos como el ciclo reproductivo, aborto espont1neo y postaborto (Azzam et al., 2023).

Para muchos autores la violencia obstétrica surge de la violencia estructural de g3nero y de la violencia institucional en salud, teniendo en cuenta que estas dos se presentan de manera cotidiana en la vida de una persona y en este caso de las mujeres, en la que se presenta una jerarquizaci3n del servicio o la atenci3n que se est1 brindando por parte de la instituci3n y del profesional salud. Lo anterior genera mecanismos de control y opresi3n que provienen del poder obst3trico, llegando a una relaci3n de poder asim3trica entre los profesionales de la salud y las gestantes.

Adem1s de estos componentes que vulneran los derechos de la mujer, la Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS) ha hecho un llamado frente al incremento injustificado de la ces1rea a nivel mundial; es as1 como en Latinoam3rica casi 4 de cada 10 partos son por este m3todo (38,9%), cifra muy por encima de lo recomendado por esta organizaci3n (10% y 15%) desde hace 40 a1os (Lafaurie Villamil et al., 2019).

Tabla 2. Frecuencia de la manifestación de los signos de violencia en las madres participantes (n=250)

Pregunta	Signo de violencia	Freq.	%
1	No administración de analgesia	112	44,8%
2	Aceleración del parto	99	39,6%
3	Persuasión reiterada para planificar	87	34,9%
4	Rompimiento de membranas	61	24,4%
5	Maniobra de Kristeller	91	36,4%
6	Episiotomía sin consentimiento	87	34,8%
7	Tactos vaginales bruscos	116	46,4%
8	No permitir deambulación	177	70,8%
9	Alejar al bebé sin razón	74	29,6%
10	Comentarios desagradables	77	30,8%
11	Conducta inadecuada	44	17,6%
12	No acompañamiento por parte del personal del servicio	90	36,0%
13	No permitir acompañante	153	61,2%
14	Ayuno excesivo	99	39,6%
15	No brindar hidratación	111	44,4%
16	No brindar abrigo	58	23,2%
17	Indicaciones inconsistentes	71	28,4%
18	No brindar información	55	22,0%
19	Sentimiento de vulnerabilidad	86	34,4%
20	Sentimiento de culpa	30	12,0%

Fuente: elaboración propia.

La violencia obstétrica se halla naturalizada y por lo tanto es invisibilizada con frecuencia en los países de América Latina. Es poco reconocida y poco reportada, ya que, cuestionar el nacimiento resulta ser un tema tabú que genera resistencias y tensiones, aunque se realice con fines académicos. Lo que realmente se pretende cuestionar son las formas de proceder en las instituciones de salud que en

algunos casos son violentas pero a su vez normalizadas por las mismas mujeres, sobre todo por aquellas que son atendidas en servicios no pagos; quienes asumen que ser sometidas a tratos poco amables hace parte de hacer uso de la atención gratuita (Lafaurie Villamil et ál., 2019).

Al estar naturalizada este tipo de violencia, existen dificultades reales para que las mujeres denuncien. Para empezar, entre las pacientes no hay conciencia de sus derechos durante la atención del embarazo, parto, postparto o postaborto; tampoco esta problemática se difunde de manera sostenida; finalmente, la violencia obstétrica está tan naturalizada entre las mujeres que la viven que resulta difícil conceptualizarla como tal.

En Colombia no hay una legislación que prevenga y sancione este tipo de violencia, por lo tanto permanece invisibilizada, y a nivel investigativo apenas comienza a recolectarse evidencia que permita abordar esta problemática. Más allá de las implicaciones que tiene en la calidad de la prestación de servicios de salud, se hace necesario posicionarla como un tema de defensa de los derechos humanos de las mujeres que requiere ser intervenido mediante la construcción de un marco legislativo, la modificación de guías de práctica clínica, protocolos de atención e inclusión dentro de los diseños curriculares de la formación del personal de salud y el empoderamiento de las mujeres de sus procesos sexuales y reproductivos en el marco de la prestación de los servicios de salud (Jojoa-Tobar et ál., 2019).

Ante este panorama, es de vital importancia, como primer paso para la transformación, el reconocimiento de que la problemática existe y se debe promover la investigación multidisciplinar y socializar sus resultados, para brindarle al personal de la salud las herramientas necesarias para reconocer aquellas prácticas violentas que ha normalizado (Vallana Sala, 2019).

En la presente investigación se evidencia que el no permitir la deambulaci3n es el aspecto que más afecta a las maternas, seguido de no permitir un acompañante durante el trabajo

de parto. Aunque las demás frecuencias son más bajas, el 100% de las maternas sufrió de al menos un signo de violencia. Otro estudio colombiano muestra el mismo resultado: en todos los partos de la muestra se presenta violencia obstétrica; en este, el signo de violencia más frecuente es el no permitir la presencia de un acompañante (94%), seguido de la falta de alimentación e hidrataci3n en el proceso del parto (82%) (Espinosa Mejía y Álvarez Vega, 2022). Igualmente, este aspecto es mencionado por Sadler (2016) en su estudio llevado a cabo en Chile:

Se inmoviliza a las mujeres en camas con monitores fetales y vías venosas, se les impide la movilidad durante el trabajo de parto, se ponen trabas al acompañamiento continuo de personas externas al personal de salud, la mayoría de los nacimientos ocurre en posici3n litotómica, y los bebés se separan de sus madres para exámenes y chequeos de rutina. (Sadler, 2016 p. 48).

Aspectos como los malos comentarios, la ruptura de membranas, la falta de abrigo y el no permitir una postura cómoda durante el trabajo de parto se dan constantemente, lo cual coincide con lo encontrado en esta investigación. También la falta de analgesia cuando se solicita en el parto representa uno de los aspectos representativos en las investigaciones a discutir. En un contraste entre continentes, en un estudio publicado por la revista *Lancet*, se indagó acerca de la satisfacci3n de las maternas en los procesos de atención del parto en países europeos, encontrando (al igual que la presente investigación, aunque en menor porcentaje) que la manifestaci3n de violencia más frecuente es el no permitir un acompañante (62%), seguido de la postura incómoda para el parto (42%). Es llamativo el porcentaje de mujeres al que le practican la maniobra Kristeller (41%) que en comparaci3n con los estudios latinoamericanos, que reportan una frecuencia del 41% y 49% (Espinosa Mejía y

Álvarez Vega, 2022; Lazzerini et ál., 2022), es el único similar en todas las investigaciones incluida esta.

Se realizó una revisión sistemática de la literatura y un metaanálisis, en los que se incluyeron 12 artículos, los cuales arrojaron como signo más frecuente la episiotomía sin consentimiento (81%), seguido de la falta de administración de alimento (77%). La maniobra Kristeller y el no permitir acompañante también resultaron comunes en esa revisión. La frecuencia de los comentarios desagradables durante la atención del parto (23%) son similares a los obtenidos en el presente estudio. Adicionalmente, la revisión expone el uso de medicación para acelerar en parto que se da en un 40%, que en comparación con este estudio es muy similar (Tobasía-Hege et ál., 2019).

En ninguno de los estudios discutidos se han encontrado medidas cuantitativas acerca de la planificación familiar; solo en uno se nombra la histerectomía sin consentimiento, que se presenta en 1,3% de la muestra (Tobasía-Hege et ál., 2019).

Limitaciones

Al ser un fenómeno no reconocido e invisibilizado, no fue posible recolectar la información dentro de una institución prestadora de estos servicios de salud, a pesar de la aceptación del estudio en múltiples comités de ética, pues los líderes del servicio de ginecología y obstetricia no estuvieron de acuerdo con el estudio. En su lugar, la muestra fue recolectada post atención, lo que al final funcionó como un contro-

lador del sesgo, pues al ser madres que ya no están ingresadas en el servicio no se sintieron limitadas para contestar las preguntas realizadas.

Recomendaciones

Es necesario generar investigación cuantitativa sobre la violencia obstétrica, de tal manera que se complemente con la cualitativa, y así darle progresivamente el reconocimiento necesario a la problemática. Asimismo, los estudios deben trabajar no solo con mujeres con parto vaginal, sino también en usuarias de cesárea y de interrupción voluntaria del embarazo.

Conclusiones

La violencia obstétrica es un fenómeno latente en Colombia aunque no se reconozca en las instituciones. El parto es un suceso sobremedicalizado, lo cual afecta la experiencia de la maternidad; ha sido invisibilizado al punto de que las mismas víctimas de esta violencia fallan en reconocerla y en hacer la oportuna denuncia para su reconocimiento y el actuar de los entes y personal que debe velar por la defensa de sus derechos. Así mismo, se debe visibilizar para quienes la ejercen, quienes también han sido formados para no reconocerla en su habitus médico. Es por esto que los resultados de este tipo de investigaciones deben ser socializados. Las frecuencias más altas se dan en aspectos como no dejar deambular a la materna, no permitirle el ingreso con un acompañante, realizarle tactos bruscos y reiterados y no administrarle analgesia.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, L., y Ospina, M. (2023). Construcción y validación de una escala para la medición de violencia obstétrica en Colombia. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
- Azzam, O. A., Sindiani, A. M., Eyalsalman, M. M., Odeh, M. K., AbedAlkareem, K. Y., Albanna, S. A., Abdulrahman, E. M., Abukhadrah, W. Q., Hazaimah, H. O., Zaghoul, A. A., y Mahgoub, S. S. (2023). Obstetric Violence among Pregnant Jordanian Women: An Observational Study between the Private and Public Hospitals in Jordan. *Healthcare* (2227-9032), 11(5), 654. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050654>
- Becerra-Chauca, N., y Failoc-Rojas, V. E. (2019). Maniobra Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), Article 2. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/331>
- Blel Scaff Nadia. Estado de los Proyectos de Ley y Actos Legislativos del H.Senado, consulta de textos e informes legislativos. Recuperado 14 de junio de 2023, de <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/p-ley-2017-2018/1036-proyecto-de-ley-147-de-2017>
- Beck, C. T. (2004). Birth trauma: In the eye of the beholder. *Nursing Research*, 53(1), 28-35. <https://doi.org/10.1097/00006199-200401000-00005>
- Clemente, L. F., y Fernández, I. O. (2018). Revisión sistemática del tratamiento del trastorno de estrés postraumático postparto. *Psicosomática y Psiquiatría*, 5, Article 5. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum0505>
- Congreso de Colombia. (2022). Ley 2244 de 2022—Gestor Normativo—Función Pública. Recuperado 14 de junio de 2023, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>
- Consultorsalud. (2017, noviembre 4). Violencia obstétrica: proyecto de ley - CONSULTORSALUD. <https://consultorsalud.com/violencia-obstetrica-proyecto-de-ley/>
- Espinosa Mejía, L. A., y Álvarez Vega, D. M. (2022). Caracterización de la violencia obstétrica desde la perspectiva de las mujeres con experiencia reciente de parto, en una población de Bucaramanga. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/16707>
- Gómez-Sánchez, P. I., Arévalo-Rodríguez, I., Rubio-Romero, J. A., Amaya-Guío, J., Osorio-Castaño, J. H., y Buitrago-Gutiérrez, G. (2013). Guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio: Introducción y metodología. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 64(3), 234-244.

Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez, Y. D., Ledesma-Rengifo, J. B., Muñoz-Mosquera, M. C., Bravo, J. P. S., y Campo, A. M. P. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Salud UIS*, 51(2), Article 2. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>

Lafaurie Villamil, M. M., Rubio León, D. C., Perdomo Rubio, A., y Cañón Crespo, A. F. (2019). La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-I\)/54559086009/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086009/)

Lizzerini, M., Covi, B., Mariani, I., Drglin, Z., Arendt, M., Nedberg, I. H., Elden, H., Costa, R., Drandić, D., Radetić, J., Otelea, M. R., Miani, C., Brigidi, S., Rozée, V., Ponikvar, B. M., Tasch, B., Kongslie, S., Linden, K., Barata, C., ... Valente, E. P. (2022). Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: Online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region. *The Lancet Regional Health – Europe*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100268>

Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993—Colombia. (s. f.). Recuperado 14 de junio de 2023, de https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx#/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Recuperado 14 de junio de 2023, de <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva – Resumen de orientación. Recuperado 14 de junio de 2023, de <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>

Sadler, M. (2016). Etnografías del control del nacimiento en el Chile contemporáneo. *Revista Chilena de Antropología*, 31, 45-57. <https://revistadeantropologia.uchile.cl/index.php/RCA/article/view/43388>

Stata | FAQ: Citing Stata software, documentation, and FAQs. (Sin fecha). Recuperado 14 de junio de 2023, de <https://www.stata.com/support/faqs/resources/citing-software-documentation-faqs/>

Tobasía-Hege, C., Pinart, M., Madeira, S., Guedes, A., Reveiz, L., Valdez-Santiago, R., Pileggi, V., Arenas-Monreal, L., Rojas-Carmona, A., Piña-Pozas, M., León, R. G. P. de, y Souza, J. P. (2019). Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, undefined-undefined. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2019.36>

Vallana Sala MSc, V. V. (2019). «Es rico hacerlos, pero no tenerlos»: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(SPE), 128-144. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>