

## Violencia Obstétrica y su Impacto en la Salud Materna. Revisión Bibliográfica

**Md. Carolina Alexandra Carrera Ramírez**<sup>1</sup>

[mdcarolinacarrera@gmail.com](mailto:mdcarolinacarrera@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-0417-3442>

Investigador Independiente

Loja, Ecuador

**Md. Engie Versabeth Cabezas Salazar**

[mdengiecabezas@hotmail.com](mailto:mdengiecabezas@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-9285-2240>

Investigador Independiente

Quito, Ecuador

**Md. Vanessa Tatiana Godoy Díaz**

[vgodoy-831@hotmail.com](mailto:vgodoy-831@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-2332-0866>

Investigador Independiente

Loja, Ecuador

**Md. Dennise Samira Arias Falcón**

[samiraariasf97@gmail.com](mailto:samiraariasf97@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-7694-5430>

Investigador Independiente

Quito, Ecuador

**Md. Erika Andrea Conce Cuenca**

[erika.conce1798@gmail.com](mailto:erika.conce1798@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-9760-5985>

Investigador Independiente

Cuenca, Ecuador

### RESUMEN

**Objetivo:** reconocer mediante ejemplos claros que es violencia obstétrica (VO) y como pueden impactar a la mujer. **Metodología:** se realiza una revisión bibliográfica de múltiples documentos electrónicos publicados entre el año 2020 y 2023, de los cuales se selecciona un total de 15, y se resume sus datos más relevantes. **Resultados:** se identifica diferentes ejemplos de violencia verbal, físico, psicológico y emocional. Literaturas recientes reportan que muchas mujeres son víctimas de violencia obstétrica afectando negativamente su vida entre los principales problemas encontrados son aumento de los índices de mortalidad materno fetal al darse partos domiciliarios, depresión posparto, estrés postraumático, aumento de complicación, posteriores problemas sexuales y de reproducción; y aumento de estancia hospitalaria. **Conclusión:** el poder saber la definición de VO y ejemplos claros de los diferentes ámbitos en los que puede darse es una ventaja para los profesionales de la salud y las pacientes. Un trato respetuoso hacia la gestante desde el inicio de su embarazo afianza los cimientos de confianza entre la embarazada/red de apoyo y la salud ya sea pública o privada.

**Palabras clave:** violencia obstétrica; episiotomía; depresión posparto

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [mdcarolinacarrera@gmail.com](mailto:mdcarolinacarrera@gmail.com)

# **Obstetric Violence and Its Impact on Maternal Health. Bibliographic Review**

## **ABSTRACT**

**Objective:** recognize through clear examples what obstetric violence (OV) is and how it can impact women. **Methodology:** a bibliographic review of multiple electronic documents published between 2020 and 2023 is carried out, of which a total of 15 are selected, and their most relevant data is summarized. **Results:** different examples of verbal, physical, psychological and emotional violence are identified. Recent literature reports that many women are victims of obstetric violence, negatively affecting their lives. Among the main problems found are increased maternal-fetal mortality rates when giving birth at home, postpartum depression, post-traumatic stress, increased complications, subsequent sexual and reproductive problems; and increase in hospital stay. **Conclusion:** being able to know the definition of OV and clear examples of the different areas in which it can occur is an advantage for health professionals and patients. Respectful treatment of the pregnant woman from the beginning of her pregnancy strengthens the foundations of trust between the pregnant woman/support network and health, whether public or private.

**Keywords:** obstetric violence; episiotomy; postpartum depression

*Artículo recibido 15 noviembre 2023*

*Aceptado para publicación: 28 diciembre 2023*

## **INTRODUCCIÓN**

Se puede definir a la violencia obstétrica (VO) como las prácticas y conductas realizadas por profesionales de la salud a las mujeres durante el periodo gestacional, parto y puerperio, independientemente si se realiza en un espacio público o privado (Rodríguez y Martínez, 2021).

El no poder identificar las acciones que son parte de la VO es una problemática actual de la que se puede identificar múltiples artículos con referencia al área penal, sin embargo el poder enlazar este problema a el impacto en la calidad de la salud materna puede aumentar las razones para convertirse en un tema de interés.

Esta práctica violenta los derechos humanos del género femeninas, atenta contra un sin número de derechos como del cuidado del cuerpo, la integridad, los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la no discriminación, a ser informadas. En casos más graves, atenta contra el derecho del trato humanitario (De la Garza, 2023).

La VO puede traer consecuencias diversas físicas, psicológicas, patrimoniales, económicas, sexuales o incluso puede conducir a la muerte (Laínez et al., 2023).

En la investigación realizada por Hernández (2023) señala que:

Estas consecuencias psicosociales pueden ser cambios, lesiones o huellas visibles o invisibles a nivel físico, emocional, psicológico, subjetivo, salud o relacional, pero también pueden implicar el fortalecimiento de lazos afectivos, accesibilidad a recursos, formas de resistencia y aumento de redes de apoyo. (p. 98)

Hay una gran cantidad de artículos que hablan sobre VO, se realiza una búsqueda de estos y se cita lo más relevante para nuestro tema en cuestión.

Esta investigación se realiza mediante una revisión bibliográfica de la literatura reportada mediante artículos científicos entre el año 2020 y 2023 en idiomas como español, inglés y portugués; tanto de literatura médica como de antecedentes legales; marcando como objetivo reconocer mediante ejemplos claros que es VO y como pueden impactar a la mujer.

## **METODOLOGÍA**

Se realiza una revisión bibliográfica de múltiples documentos electrónicos publicados entre el año 2020 y 2023, de los cuales se selecciona un total de 15, y se resume sus datos más relevantes que ayuden con

el tema en cuestión.

**Tabla 1.** Resultados de la investigación

Autores y año de publicación	Ejemplos de violencia	Impacto en la mujer
Vanessa Dos Santos y Daniel De Souza. 2023	Mutilación de miembros, episiotomía sin previo comunicado, no realización de partos quirúrgicos en caso necesarios, no uso de anestesia, frases racistas y sexistas “mujer negra es fuerte, ¡mujer negra es paridera!	No acceso a los servicios de salud, alta tasa de mortalidad materna-infantil.
Kaveri Mayra, Jane Sandall, Zoë Matthew, y Sabu Padmadas. 2022	Las malas experiencias incluyeron intervenciones no consentidas, incluidos múltiples exámenes vaginales realizados por diferentes proveedores de atención, episiotomía sin anestesia, reparaciones y exploración uterina, abuso verbal, físico y sexual, extorsión, detención y falta de privacidad	Las mujeres recuerdan el trauma de un parto abusivo a lo largo de su vida, a menudo sin tener la oportunidad de compartirlo con nadie.
Ana De la Garza 2023	No consultar cuando les aplican medicamento o procedimientos, no dar explicaciones comprensibles, episodios de regaño o gritos, críticas, comentarios despectivos, falta de apoyo, obligarlas a pujar e inclusive, agredirlas físicamente. Sin acompañante al momento del parto.	Mala praxis médica, aumento de complicaciones médicas, mayor estancia hospitalaria. La VO deja consecuencias físicas, psicológicas, emocionales y más, tanto en el postparto inmediato (los días después de parir), como en el puerperio (tiempo en que tarda el organismo en restaurar su estado normal) y también en el entorno de la cotidianidad de la madre.
Claudia Silva-Fernandez, Maria De la Calle, Silvia Arribas, Eva Garrosa, y David Ramiro-Cortijo 2023	Intervenciones médicas dolorosas o incapacitantes que podrían evitarse bajo supervisión clínica (episiotomía, amniotomía, técnica de Kristeller, cesárea, trabajo instrumental, desgarros perineales, uso de tejido sintético). oxitocina, extirpación manual de la placenta y lesiones del parto); acciones del profesional de la salud (maltrato, discriminación, comunicación ofensiva y coercitiva, falta de respeto al plan laboral y a la privacidad, falta de claridad en la información, minimizar la autonomía de la mujer, intimidación, negativa a aliviar el dolor, privar a la mujer de expresar emociones o preguntas, contacto piel con piel con el bebé, lactancia materna en la primera hora después del parto y apoyo social); y	La depresión posparto y el trastorno de estrés postraumático.

	percepción de insatisfacción con la atención sanitaria durante el parto por no satisfacer expectativas y necesidades.	
Tháis, Peloggia, Ludmila Carderelli, Meria Benincasa. 2023	Abuso físico, abuso verbal, estigma y discriminación, incumplimiento de los estándares profesionales básicos de atención, malas relaciones entre mujeres y profesionales, condiciones y limitaciones del sistema de salud. Ejemplos: restricción de movimiento, atado, episiotomía o sutura sin anestesia, bofetadas o pellizcos, abuso sexual por parte de un profesional de la salud. atención sin consentimiento, como tricotomía, aceleración del parto, ligadura de trompas, cesárea y transfusión de sangre, sin permitir acompañante al momento del parto, falta de confidencialidad, gritos y amonestaciones verbales contra mujeres embarazadas, familiares y acompañantes.	Las mujeres a no utilizar los servicios de salud, especialmente en los países pobres, lo que contribuye directamente a las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, ya que las mujeres optan por dar a luz en casa, con parteras tradicionales o solas.
Javier Rodríguez y Alejandra Martínez 2021	Episiotomías sin consentimiento, intervenciones dolorosas sin anestésicos, obligar a parir en una determinada posición o proveer una medicalización excesiva, innecesaria o iatrogénica que podría generar complicaciones graves. Esta violencia también puede ser psicológica, como por ejemplo dar a la usuaria un trato infantil, paternalista, autoritario, despectivo, humillante, con insultos verbales, despersonalizado o con vejaciones.	Depresión posparto o estrés postraumático
João Macedo, Isa António, Ermelinda Macedo, María Lopes 2023	Episiotomía, la rotura de la bolsa de agua y/o la inducción del parto, con altas tasas de incidencia y los profesionales tienen dificultades para aceptar las preferencias de las mujeres embarazadas.	Tasa de mortalidad neonatal más alta
Fara Arias, Erika Arteaga y Miguel San Sebastián 2022	Abuso de medicamentos y conversión de los procesos naturales en patológicos, violencia física y psicológica, abuso verbal y humillaciones profundas ocurridas durante las visitas de salud de las mujeres, procedimientos realizados sin consentimiento o con información	Problemas de salud psicológicos, desarrollo de complicaciones, afectando significativamente morbilidad y mortalidad materna y desarrollo fetal e infantil.

	limitada o coaccionados, como cesáreas, episiotomías, esterilización o exámenes vaginales.	
Ester Massó 2023	Comentarios desagradables, tactos excesivos, maniobra Kristeller y episiotomía.	Afecta a la salud física y mental, así como la salud sexual y reproductiva.
Wondwosen Molla, Aregahegn Wudneh y Ruth Tilahun 2022	Violencia verbal, violencia física, violencia sexual, discriminación social, negligencia en la atención y uso inadecuado de procedimientos y habilidades, palpaciones vaginales frecuentes, usar oxitocina, afeitar la vulva o aplicar episiotomía se realizan de forma rutinaria, falta de información y consentimiento informado.	Esto puede hacer que una mujer prefiera el parto en casa a la atención hospitalaria, lo que a su vez conduce a un gran aumento de la morbilidad y mortalidad materna.
Ana Barandela 2023	El trato denigrante y humillante, a sobre medicalización de los partos y falta de consentimiento sobre las intervenciones ejercidas sobre los cuerpos de las madres y recién nacidos, aislamiento de familiares, prohibiciones de movimiento y expresión corporal durante el trabajo de parto, la falta de insumos y condiciones adecuadas en los establecimientos sanitarios, la imposibilidad de decidir en qué condiciones -dónde, cómo, cuándo- se desea atravesar el nacimiento de un/a hijo/a. Suministro de oxitocina para inducir contracciones, tactos vaginales, maniobra de Kristeller, utilización de fórceps, la posición de litotomía y atadura de piernas, episiotomías y cesáreas.	Esta violencia conlleva consecuencias, dificultades para vincularse con el hijo o la hija, depresión postparto, sentimientos de culpa, vergüenza por las cicatrices en el cuerpo, circunstancias que también pueden afectar la vida sexual de las mujeres y tiene un impacto directo en su salud mental y en la percepción de sus vínculos.
Ana Ferrão, Margarida Almeida y Vanda Zanagão 2022	Abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, estigma y discriminación, incumplimiento de los estándares profesionales de atención, mala relación entre los profesionales de la salud y las mujeres y condiciones y limitaciones del sistema de salud	Mayor riesgo de cesárea y complicaciones como trauma vaginal, hemorragia posparto, y lesiones físicas. Las dificultades en la relación afectiva y sexual entre la pareja, así como en el establecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo, con deterioro de la lactancia materna, se presentan en mujeres con depresión posparto o trastorno de estrés postraumático, limitar el deseo de un nuevo embarazo o reducir la satisfacción y la confianza en los

		profesionales de la salud, disuadiendo a las mujeres de acceder a los sistemas de atención de salud en futuros embarazos, con graves consecuencias para el bienestar materno-fetal.
Anna Annborn y Hafrún Rafnar 2022	Las situaciones obstétricas, por ejemplo, los exámenes ginecológicos, la presión del fondo externo durante el parto, la episiotomía, la cesárea, golpizas, exámenes violentos, coerción o falta de consentimiento informado	Síntomas de estrés traumático, como ansiedad y depresión, que resultan en la necesidad de atención psiquiátrica posparto, miedo al parto: preocupación por un dolor insoportable, falta de confianza en el personal, falta de confianza en su propia capacidad para dar a luz, miedo a derrumbarse, miedo a morir y perder el control o herir al bebé; por lo que necesitan ir a terapia.
Majani Edward y Zakia Kibanda 2023	Situación de maltrato, falta de respeto, abuso físico, atención descuidada, abuso verbal y atención no consentida	Estrés, depresión y ansiedad; pérdida de autonomía y libre toma de decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad, desconfianza general en los servicios de salud, mortalidad infantil debido a la tortura física y, a veces, la muerte de las madres que dan a luz puede ocurrir debido al dolor intenso y crónico.
Merette Khalil, Kashi Carasso y Tamar Kabakian-Khasholian. 2022	Abuso físico, abuso verbal, atención sin consentimiento, exámenes vaginales sin su consentimiento, episiotomías, inducciones de parto, cesáreas y amniotomías.	Influye en sus decisiones de retrasar o evitar el uso de servicios de salud en embarazos y nacimientos posteriores, lo que socava los esfuerzos globales para reducir la mortalidad materna y lograr la cobertura universal de salud.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al realizar la investigación se puede identificar diferentes ejemplos de violencia verbal, físico, psicológico y emocional. Literaturas recientes reportan que muchas mujeres en todo el mundo son víctimas de violencia obstétrica durante el estado gestación, parto y posparto, afectando en muchos ámbitos de su vida entre los principales encontrados son aumento de los índices de mortalidad materno fetal al darse partos domiciliarios, depresión posparto, estrés postraumático, aumento de complicación, posteriores problemas sexuales y de reproducción; y aumento de estancia hospitalaria (Henriques et al., 2023).

Para disminuir la problemática medica que existe se han creado diversos procedimientos, uno de los mas conocidos es el plan de parto el cual debe ser promocionado a la gestante y pareja, según el artículo de

Clode y Areia (2021) el plan de parto es “una herramienta de diálogo entre el médico/enfermero y la gestante/pareja, posibilitando el intercambio de informaciones que, al reflejar lo que la gestante /pareja cree/deseo, facilita un mayor conocimiento entre los implicados y una mejor comprensión de la realidad del embarazo” (p. 211).

Una gran cantidad de países han generado sus propias leyes penadas para los casos en los que se compruebe que existe una atención médica guiada bajo violencia obstétrica. La actuación profesional, ética, científica y humana se impone como debe de ser en el ejercicio de la obstetricia; sin embargo, no sucede así en todos los casos, sin embargo muy pocos son denunciados ya que la mujer gestante o su círculo de apoyo no puede identificar que es o que no es violencia obstétrica (Moreno, 2023).

## **CONCLUSIONES**

El poder saber la definición de VO y ejemplos claros de los diferentes ámbitos en los que puede darse es una ventaja para los profesionales de la salud y las pacientes. Un trato respetuoso hacia la gestante desde el inicio de su embarazo afianza los cimientos de confianza entre la embarazada/red de apoyo y la salud ya sea pública o privada.

Dentro de la valoración de la paciente se debe incluir preguntas con las que se pueda identificar de manera pronta si presenta algún tipo de impacto negativo en su salud como consecuencia de VO; de esta manera se puede derivar a un servicio especializado para la recuperación tanto física como psicológica. La VO suprime los derechos humanos de la mujer entre ellos los sexuales y reproductivos y no existe ninguna justificación para esto, es el momento de tomar un rol protagónico y fortalecer y respetar la autonomía de las personas para decidir sobre sus procesos fisiológicos y biográficos (Troncoso-Espinoza et al., 2022).

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- Annborn, A., & Rafnar, H. (2022). Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery*, 105, 1-7. doi:10.1016/j.midw.2021.103212
- Arias, F., Arteaga, E., & San Sebastián, M. (2022). Social inequalities in women exposed to obstetric and gynecologic violence in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC women's health*, 22(419), 1-8. doi:<https://doi.org/10.1186/s12905-022-01998-2>
- Barandela, A. (2023). Producción socio-legal de la violencia obstétrica: apuntes sobre sus condiciones

- de posibilidad en la Argentina del siglo XXI. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*, 8(1), e789. doi:<https://doi.org/10.29112/ruae.v8i1.1789>
- Clode, N., & Areia, A. (2021). Informação e consentimentos informados. Uma forma de lidar com a violência obstétrica. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 15(3), 210-211. Obtenido de *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*
- De la Garza, A. (2023). Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS. *Revista Espiga*, 22(45), 241-256. doi:<https://dx.doi.org/10.22458/re.v22i45.4731>
- Dos Santos, V., & De Souza, D. (2023). A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. *Ciênc Saúde Coletiva*, 289, 2511-2517. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.05182023>
- Edward, M., & Kibanda, Z. (2023). Obstetric violence: A public health concern. *Health science reports*, 6(1), e1026. doi:<https://doi.org/10.1002/hsr2.1026>
- Ferrão, A. S.-S., Almeida, V., & Zanagão, M. (2022). Analysis of the Concept of Obstetric Violence: Scoping Review Protocol. *Journal of personalized medicine*, 12(7), 1090. doi:<https://doi.org/10.3390/jpm12071090>
- Henriques, T., Souza, E., Arndt, M., Freitas, M., & Do Carmi, M. (2023). The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort "Birth in Brazil". *The Lancet Regional Health - Americas*, 19, 1-12. doi:<https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.10043>
- Hernández, M. (2021). Pasar por la carnicería: relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica. *Wimblu, Rev. Estud. de Psicología UCR*, 16(2), 93-118. doi:<https://doi.org/10.15517/wl.v16i2.48101>
- Khalil, M., Carasso, K., & Kabakian-Khasholian, T. (2022). Exposing Obstetric Violence in the Eastern Mediterranean Region: A Review of Women's Narratives of Disrespect and Abuse in Childbirth. *Frontiers in global women's health*, 3, 1-16. doi:<https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.850796>
- Laínez, N., Martínez, G., Portillo, D., Alvarenga, A., & Véliz, A. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta*, 6(1), 70-77.
- Macedo, J., António, I., Macedo, E., & Lopes, M. (2023). O plano de parto como mecanismo de proteção

- do direito à autodeterminação da mulher em contexto obstétrico em Portugal. *Revista Bioética y Derecho*(58), 223-242. doi:<https://dx.doi.org/10.1344/rbd2023.58.39814>
- Massó, E. (2023). La violencia obstétrica como injusticia epistémica: el parto en disputa. *Salud Colectiva*, 19, 1-12. doi:<https://doi.org/10.18294/sc.2023.4464>
- Mayra, K., Sandall, J., Matthews, Z., & Padmadas, S. (2022). Breaking the silence about obstetric violence: Body mapping women's narratives of respect, disrespect and abuse during childbirth in Bihar, India. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(318), 1-19. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04503-7>
- Molla, W., Wudneh, A., & Tilahum, R. (2022). Obstetric violence and associated factors among women during facility based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(565), 1-14. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04895-6>
- Moreno, J. (2023). Violencia obstétrica. ¿Es el término, o sus implicaciones? *Revista Conamed*, 28(3), 148-154. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/113067>
- Peloggia, T., Carderelli, L., & Benincasa, M. (2023). Violência obstétrica: revisão sistemática internacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 24(1), 41-56.  
doi:<https://doi.org/10.15309/23psd240104>
- Rodríguez, J., & Martínez, A. (2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gac Sanit*, 35(3), 211-212.  
doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
- Rodríguez, J., & Martínez, A. (2021). Obstetric violence. A hidden practice in medical care in Spain. *Gaceta sanitaria*, 35(3), 211-212. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
- Silva-Fernandez, C., De la Calle, M., Arribas, S., Garrosa, E., & Ramiro-Cortijo, D. (2023). Factors Associated with Obstetric Violence Implicated in the Development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Nursing reports*, 13(4), 1553-1576. doi:<https://doi.org/10.3390/nursrep13040130>
- Troncoso-Espinoza, P., & Figueroa-Lasalle, C. (2022). Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(2), 137-144. doi:<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000037>