

Investigación

VIOLENCIA GINECOBSTÉTRICA EN MUJERES GESTANTES, LACTANTES Y EN POSTPARTO EN SAN JUAN DE PASTO, NARIÑO, COLOMBIA

GYNECOBSTETRIC VIOLENCE IN PREGNANT, LACTATING AND POSTPARTUM WOMEN IN SAN JUAN DE PASTO, NARIÑO, COLOMBIA

María Fernanda Enríquez Villota

Psicóloga

Doctoranda en Psicología

Magister en Educación-Universidad de Nariño

Especialista en Docencia Universitaria

Universidad de Nariño, Programa Tecnología en Promoción de la Salud, Grupo de

Investigación Salud Pública, Pasto, Colombia

mariafernandaev@udenar.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-9962-5999>

Manuela Geraldine Mesías Rocha

Egresada Tecnología Promoción de la Salud, Universidad de Nariño, Pasto, Colombia.

manuelamesiasr@gmail.com

Yibi Natalia Rojas Morales

Egresada Tecnología Promoción de la Salud, Universidad de Nariño, Pasto, Colombia

nr918746@gmail.com

Artículo recibido el 11 de noviembre de 2022. Aceptado en versión corregida el 12 de diciembre de 2022.

RESUMEN

Las violencias ginecobstétricas se relacionan con el maltrato experimentado por una mujer cuando acude a la atención en salud durante su proceso de gestación, parto o postparto. En San Juan de Pasto-Colombia el estudio del tema es reciente y necesario como recurso para mitigar el problema, por ello se propone un estudio cuantitativo de tipo descriptivo con diseño transversal para identificar la presencia y formas de violencias ginecobstétricas experimentadas por una muestra incidental de 66 mujeres gestantes, lactantes y en postparto atendidas en instituciones de salud de tercer nivel de la ciudad. La recolección de información se realizó aplicando el “Cuestionario VGO” de manera individual, el cual fue creado por las investigadoras y validado por público objetivo y juicio de expertos. Los resultados indican que existen conocimientos básicos sobre el tema y son escasos los reportes de violencias experimentadas, sin embargo, se aprecian resultados bajos pero no despreciables en los

cuales las mujeres señalan que los reproches, críticas o comentarios inapropiados provienen del personal de enfermería o administrativos de las instituciones en las que son atendidas, algunas mujeres se sintieron maltratadas de forma verbal y/o psicológica en el momento de la atención al parto por el personal de enfermería, también señalaron en algunos casos que no hubo privacidad cuando se realizaron tactos o exploraciones vaginales por la presencia de estudiantes de medicina sin su consentimiento durante el procedimiento. Finalmente se evidencia que la forma de violencia más frecuente es el impedir el ingreso de la pareja o familiar como soporte emocional durante el parto.

Palabras clave: Violencia, violencia ginecobstétrica, mujeres.

ABSTRACT

Obstetric-gynecological violence is related to the mistreatment experienced by a woman when she attends health care during her pregnancy, childbirth or postpartum process. In San Juan de Pasto-Colombia, the study of the subject is recent and necessary as a resource to mitigate the problem, for this reason a quantitative descriptive study with a cross-sectional design is proposed to identify the presence and forms of gynecological violence experienced by an incidental sample of 66 pregnant, lactating and postpartum women attended in third-level health institutions in the city. The information was collected by applying the "VGO Questionnaire" individually, which was created by the researchers and validated by the target audience and expert judgment. The results indicate that there is basic knowledge on the subject and there are few reports of experienced violence, however, low but not insignificant results can be seen in which women point out that the reproaches, criticisms or inappropriate comments come from the nursing or administrative staff. Of the institutions in which they are cared for, some women felt verbally and/or psychologically mistreated at the time of delivery care by the nursing staff, they also pointed out in some cases that there was no privacy when touches or examinations were performed due to the presence of medical students without their consent during the procedure, finally it is evident that the most frequent form of violence is preventing the entry of the partner or family member as emotional support during childbirth.

Keywords: Violence, gynecobstetric violence, women.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.3.208-221

INTRODUCCIÓN

Las Violencias Ginecobstétricas ocurren cuando una mujer acude a la atención en salud durante su proceso de gestación, parto o postparto y es maltratada por el personal que la atiende¹.

Esta situación constituye una violación a los Derechos Humanos, tanto como manifestación de la violencia de género contra las mujeres como desde el enfoque del derecho a la salud como un

derecho humano².

El derecho a la salud es un factor importante pues propicia las condiciones de los ciudadanos para que puedan vivir saludablemente y por ende incluye obtener un acceso a los servicios de salud enfatizando en el trato digno. Sin embargo, estos derechos se vulneran cuando las embarazadas son víctimas de prácticas, comportamientos y actitudes (por acción u omisión) que ocurren en el ambiente hospitalario y que afectan su salud física, psicológica y emocional y que son considerados como violencia obstétrica³.

La OMS observa que, en el mundo, muchas mujeres sufren un trato humillante durante el parto, situación que no solo atenta contra los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Las gestantes y su núcleo familiar deben saber que, según lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), “todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud durante el embarazo y el parto, lo que incluye el derecho a una atención digna, respetuosa, competente y comprensiva”⁴.

La violencia obstétrica continúa siendo un fenómeno oculto de la violencia contra las mujeres dentro de un escenario institucional. Esto incluye, los efectos de la cultura patriarcal sobre la docilidad esperada de la mujer ante la presencia del personal de la salud que intervienen durante la gestación, el parto y el posparto⁵. Debido a la falta de reconocimiento legal, la violencia obstétrica se encuentra en el limbo. Mujeres que la han sufrido y la reconocen no saben cómo proceder para encontrar

amparo; y muchas otras desconocen siquiera que las están vulnerando⁶.

En la literatura se observan diferentes formas de violencia ginecobstetricas tales como; desarrollo de controles rápidos y poco humanizados, relacionados con el tiempo que el personal de salud invierte a la hora de atender a la mujer y resolver sus inquietudes, omisión por parte del personal de salud del consentimiento informado, oposición al ingreso de un acompañante al trabajo de parto, maltrato verbal y/o psicológico ante las manifestaciones de dolor de la madre durante el trabajo de parto, reproches, críticas y comentarios inapropiados, violación de la privacidad, partos inducidos, cesáreas innecesarias, desatención y abandono¹.

En 2016, un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Industrial de Santander, en el que participaron mujeres que relataron las experiencias que vivieron en la atención de sus partos, reveló que la gran mayoría de ellas no solo había sido víctima de violencia obstétrica, sino que las agresiones que sufrieron pasaron desapercibidas o fueron naturalizadas por ellas a pesar de que esto las hizo sentir incómodas, inconformes e insatisfechas durante su trabajo de parto. El informe puso de manifiesto que, en ocasiones, las madres gestantes desconocen sus derechos, no saben cómo identificar las agresiones y no están empoderadas para tomar medidas al respecto. Por eso, es esencial que las mujeres en estado de embarazo conozcan qué es la violencia obstétrica, cómo se manifiesta, y lo más importante: cómo denunciar⁷.

Desde esta perspectiva la promoción de la salud ocupa un papel protagónico en la reducción del fenómeno, pues a través de la realización de diagnósticos participativos puede acercarse a comprender las causas y efectos de las violencias ginecobstétricas y al implementar estrategias de intervención como la educación y comunicación para la salud, la abogacía, la movilización social y la intersectorialidad alrededor del fortalecimiento de la salud sexual, los derechos sexuales y reproductivos y un fuerte empoderamiento desde la perspectiva bioética en la relación profesional-paciente puede aportar en el enriquecimiento del trato humanizado y el respeto por la dignidad de las mujeres a nivel individual, colectivo e institucional.

METODOLOGÍA

Paradigma-Diseño

El estudio constituye una investigación cuantitativa de tipo no experimental, transversal en tanto, la recolección de la información se realizó en un solo momento, la recopilación, procesamiento y el análisis de la información se realizó desde una perspectiva empírico-analítica.

Instrumentos

Se diseñó un consentimiento informado y el cuestionario “VGO en San Juan de Pasto” en versión física y digital, el cual estuvo conformado por 21 preguntas orientadas a evaluar violencias ginecobstétricas en mujeres gestantes, lactantes y en postparto, en él se registraron además datos sociodemográficos, aspectos relacionados con la

adherencia a los servicios de salud y atención de las IPS. Este instrumento fue validado a través de aplicación a público objetivo y juicio de expertos antes de su aplicación.

Muestra

Se realizó un muestreo incidental de 66 mujeres mayores de edad, en su mayoría adultas jóvenes. Los criterios de inclusión fueron sujetos a la firma del consentimiento informado, el deseo de participar de las mujeres, que fueran mayores de edad que recurrieran a los servicios de atención médica por su gestación, lactancia y posparto. Encontrándose en un rango de edad entre los 20 y 30 años correspondiente al 65,2%, el 54,5% de las participantes se encontraban en postparto, 57,6% eran residentes de la ciudad de Pasto y el porcentaje restante provenientes de diferentes corregimientos y otros municipios como Barbacoas, Linares, Taminango y La Unión Nariño de Colombia. En cuanto al nivel educativo se destaca que el 43,9% tenían estudios de secundaria, 12,1% educación primaria y porcentajes inferiores a nivel tecnológico, encontrando solo 1,5% de participantes sin escolaridad. El 53% de las participantes no planearon su embarazo. El 31,8%, ha tenido dos embarazos y el 16,7%, tres o más embarazos, el 24,2% acudió al servicio médico por la necesidad de una cesárea, el 22,7% presentó parto vaginal, el 37,9% aún se encontraba en embarazo y el 10,6% experimentó un legrado. El 28,8% reporta haber asistido a la consulta preconcepcional, el 57,6% no asistió y 13,6% señalan que no les fue ofertado el servicio. Respecto a los controles prenatales el 89,4% respondieron que

asisten o asistieron regularmente, el 7,6% asistieron algunas veces y el 3% no asiste a estos controles.

Procedimientos

La investigación se realizó en seis fases: a) Rastreo bibliográfico y establecimiento de variables: Se revisaron documentos académicos y políticas públicas sobre el tema, b) Versión preliminar: elaboración del instrumento, c) Validación del instrumento: a través de aplicación a público objetivo y juicio de expertos, d) Pilotaje y Ajustes: se realizó la aplicación piloto a 5 mujeres gestantes de la ciudad realizando los ajustes pertinentes e) Aplicación de la versión final: se procedió a la identificación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS que contaran con atención a mujeres gestantes, lactantes y en posparto para aplicar el instrumento en salas de espera, f) Análisis de la información: se empleó la estadística descriptiva.

Consideraciones éticas

Para el estudio se contó con los permisos de los funcionarios encargados del trabajo con mujeres gestantes, lactantes y en postparto de cada institución y el diligenciamiento del consentimiento informado, garantizando que los datos recolectados y la identidad de cada

participante tendría un trato anónimo, confidencial y voluntario, en el que se usaría la información únicamente para alcanzar los objetivos de esta investigación.

RESULTADOS

Se analizaron las ocho formas de violencia ginecobstétrica reportadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-; a) desarrollo de controles rápidos, poco humanizados, b) omisión por parte del personal de salud del consentimiento informado, c) oposición al ingreso de un acompañante al trabajo de parto, d) maltrato verbal y/o psicológico ante las manifestaciones de dolor durante el trabajo de parto, e) reproches, críticas y comentarios inapropiados, f) violación de la privacidad, g) partos inducidos, cesáreas innecesarias, h) desatención y abandono¹.

a) Desarrollo de controles rápidos, poco humanizados

El 90,9% de las mujeres mencionan que, están satisfechas con la duración de sus controles cuando son atendidas por el personal de salud, el 9,1% afirman que los controles duran poco tiempo o que aún no inician sus controles (Figura 1).

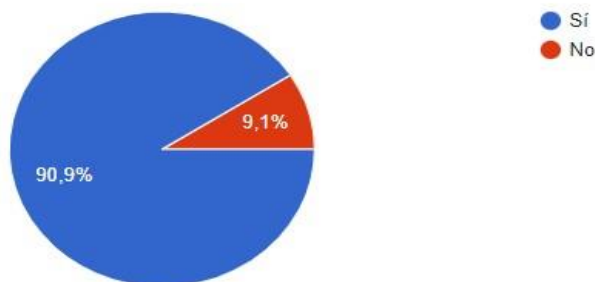


Figura 1. Duración de controles médicos en mujeres. Fuente: Elaboración propia.

b) Omisión por parte del personal de salud del consentimiento informado

El 93,8% mencionan que el profesional de salud si pide su consentimiento de manera

verbal para realizar los procedimientos médicos necesarios y 6,2% mencionan que no se les ha solicitado dicho consentimiento (Figura 2).

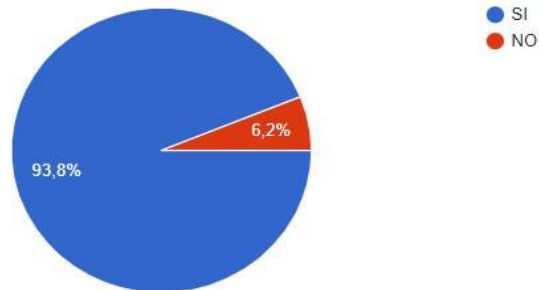


Figura 2. Solicitud de consentimiento a la paciente para realización de procedimientos médicos.

Fuente: Elaboración propia

c) Oposición al ingreso de un acompañante al trabajo de parto

Solo un 19,7% de las mujeres señalan que su pareja o familiar pudo acompañarla como soporte emocional durante el parto,

el 42,4% manifiestan que no se les permitió el acompañamiento y el porcentaje restante aún se encuentran en estado de embarazo 37,9% (Figura 3).

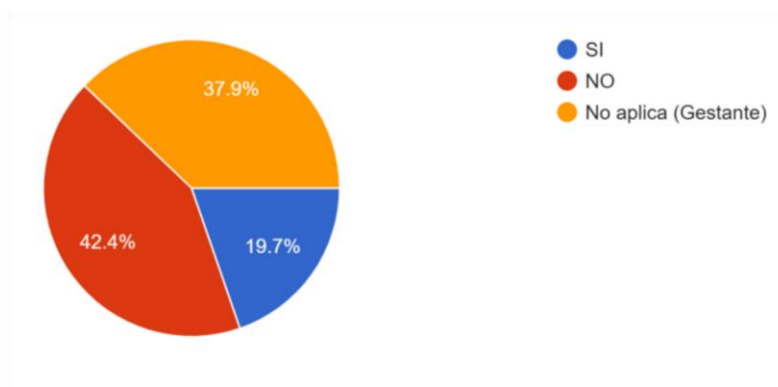


Figura 3. Posibilidad de acompañamiento de familiar durante el trabajo de parto. Fuente: Elaboración propia.

d) Maltrato verbal y/o psicológico ante las manifestaciones de dolor durante el trabajo de parto

Un 57,6% de las mujeres encuestadas dieron a conocer que no se sintieron maltratadas de forma verbal o física en el

momento de la atención al parto, pero el 4,5%, si percibió este maltrato, en especial por parte del personal de enfermería y el 37,9% aún se encuentra en gestación (Figura 4).

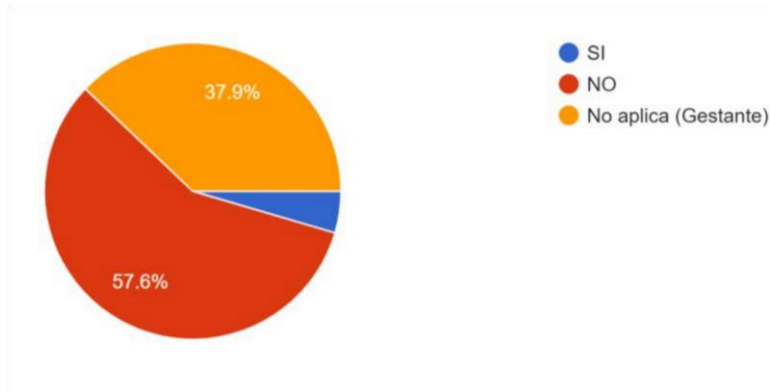


Figura 4. *Maltrato verbal o físico a mujeres durante el parto.* Fuente: Elaboración propia

e) Reproches, críticas o comentarios inapropiados

El 89,4% mencionan que no ha recibido reproches, críticas o comentarios inapropiados por parte del personal de salud asistencial y administrativo durante su gestación, lactancia o parto, el 1,5%

señalan que algunas veces han recibido reproches, sin embargo, el 9,1% menciona que, sí ha recibido algún reproche o crítica, especialmente durante las ecografías o por parte de las enfermeras o administrativos de las instituciones en las que son atendidas (Figura 5).

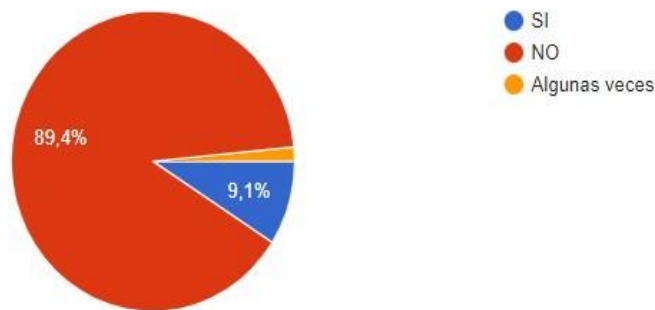


Figura 5. *Reproches, críticas o comentarios inapropiados por parte del personal de salud asistencial y administrativo durante su gestación, lactancia o parto.* Fuente: Elaboración propia.

f) Violación de la privacidad

84,8 % de las mujeres dieron a conocer que si han tenido privacidad cuando se realizan tactos o exploraciones vaginales durante su gestación, parto o postparto, pero un 9,1% de las mujeres informaron que no

han tenido privacidad por la presencia de estudiantes sin su consentimiento durante la exploración, por último 6,1% considera que solo algunas veces han tenido privacidad (Figura 6).

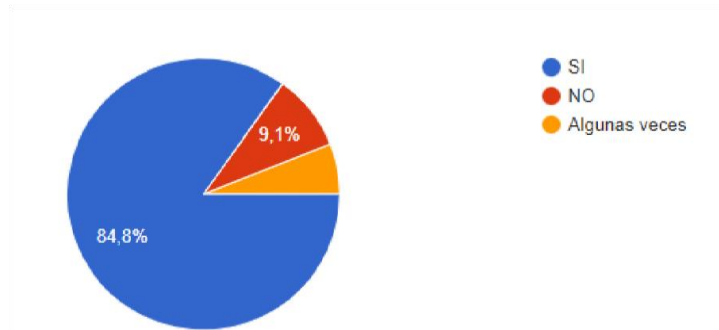


Figura 6. Violación de la privacidad durante la gestación, parto o postparto. Fuente: Elaboración propia

g) Partos inducidos y cesarías innecesarias

66,7% de las mujeres encuestadas reportan que fueron informadas sobre la necesidad de inducir el parto o realizar una cesárea

justificada médicamente y 33,3% no han sido informadas sobre la necesidad de inducir el parto o realizar una cesárea (Figura 7).

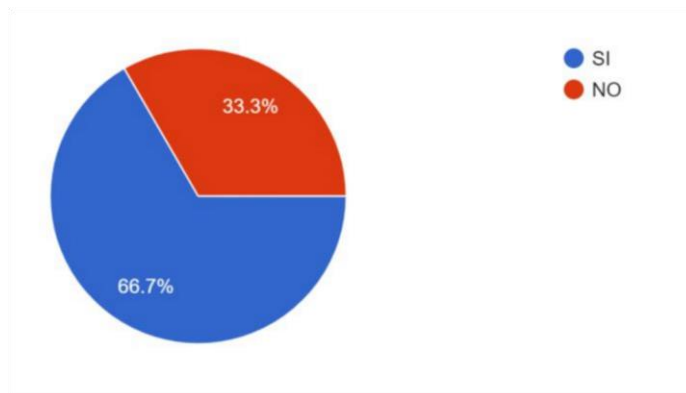


Figura 7. Entrega de información a la paciente de partos inducidos y cesáreas innecesarias. Fuente: Elaboración propia

h) Desatención y abandono

47% de las mujeres señalaron que, en el momento de parto y postparto, el personal de salud no las dejó solas por largos

periodos de tiempo, el 10,6% algunas veces y el 4,5% respondió que, si las dejaron solas por tiempos extensos y el 37,9% no aplica por ser aún gestantes (Figura 8).

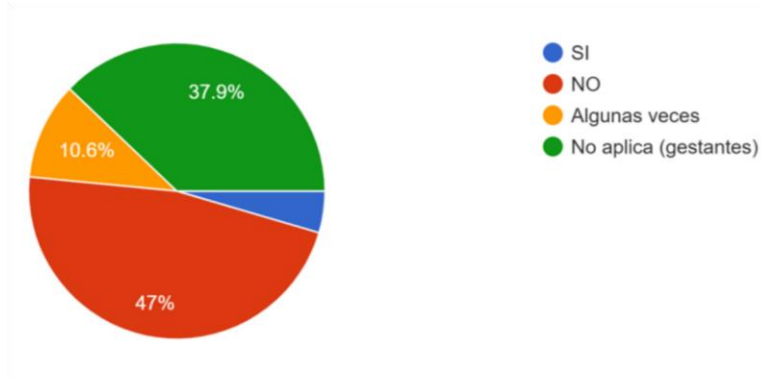


Figura 8. Desatención y abandono del personal de salud durante el parto y postparto. Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye el riesgo de las complicaciones y las muertes tanto maternas como perinatales; además una adecuada atención del parto asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita, pero el solo cumplimiento de los controles no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere de un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido⁸, espacios en los cuales es posible que se experimenten diferentes formas de violencias ginecobstétricas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) solicita iniciativas para respaldar los cambios en el comportamiento de los profesionales de la salud, los entornos clínicos y los sistemas de salud esto con el fin de garantizar que

todas las mujeres tengan acceso a servicios de atención materna respetuosos, competentes y comprensivos y evitar violencias o discriminación, iniciativas como el ingreso de acompañante elegido por la paciente, acceso de alimentos y líquidos, la confidencialidad, la privacidad, la decisión informada, la información impartida a las mujeres sobre sus derechos, mecanismos de reparar en caso de violación de sus derechos y garantizar un alto nivel de asistencia clínica profesional. Priorizar la atención segura, de alta calidad y centrada en las personas como parte de la cobertura de salud universal también podría ayudar a formular acciones⁹, orientadas a reducir las violencias ginecobstétricas.

En este sentido, los resultados de este estudio evidencian que las violencias ginecobstétricas podrían reducirse al fomentar una adecuada planeación del embarazo, mejorar los métodos de difusión del servicio de consulta preconcepcional, así como la oferta del curso de la maternidad y paternidad.

Ofertar y lograr mayor adherencia a este curso por parte de las instituciones

prestadoras de salud acorde a lo definido en la Resolución 3280 de 2018¹⁰ es una estrategia de preparación para el proceso de embarazo y el parto en el que se contemplan estrategias de autocuidado y cuidado del recién nacido y en el cual se incluyen orientaciones para la prevención de las violencias ginecobstétricas.

Por otro lado, es importante educar al personal de salud sobre la necesidad de aplicar el consentimiento informado, previa autorización dada por el paciente sin ningún tipo de presión o fraude, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, incluyendo la necesidad del tratamiento, los riesgos y beneficios de este, cualquier alternativa disponible quedando constancia de la anuencia mediante la firma de un documento ¹¹ tal como se expone en el documento de "la toma de decisiones éticas en ginecología y obstetricia" en el cual se señala que en la mayoría de situaciones, las decisiones médicas deberán ser tomadas por el paciente con consejos y recomendaciones de su médico tras un examen minucioso de los principios éticos involucrados en cada caso ¹².

Así como educar a las gestantes en relación con sus derechos sexuales y reproductivos y su atención durante el parto en especial los relacionados con exigir un acompañante como soporte emocional y fortalecer el trato humanizado por parte del personal que las atiende supone una acción de especial importancia dado que en la ley del parto humanizado artículo 4º la gestante tiene derecho a estar acompañada, si así lo desea, mínimo por una persona de su confianza y elección durante el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y posparto¹³ cuya omisión

constituye una forma de violencia ginecobstétrica.

Así mismo, es importante reconocer que la violencia ginecobstétrica constituye una violación a los Derechos Humanos, al igual que una manifestación de la violencia de género contra las mujeres, desde el enfoque del derecho a la salud como un derecho humano¹⁴. En esta modalidad la ley 2244 de 2022 tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos¹⁵; por lo cual es importante trabajar no solo en la mitigación y prevención de la violencia ginecobstétrica sino entenderla en el marco de la vulneración de los derechos de género de la mujer, pues ésta constituye un problema de salud pública, ya que diversos estudios han demostrado que las víctimas tienen en general peor salud, tanto mental como física pues presentan como consecuencia diversos cuadros médicos en su salud, tanto físicos como secuelas sexuales, dolor, incontinencia, problemas con la lactancia así como emocionales como el síndrome de estrés postraumático y depresión postparto¹⁶.

Finalmente, es evidente que en las entidades de salud es necesario realizar procesos de educación y comunicación para la salud sobre el parto respetado y humanizado, ya sea parto vaginal o cesárea, en el cual se respeta la fisiología y ritmo del proceso, se interviene sólo de ser necesario con base en la evidencia científica actualizada y en las condiciones particulares de salud, se identifican,

comprenden y respetan los aspectos socioculturales de la mujer, se le brinda apoyo emocional, se le da poder de decisión, y se le garantiza su autonomía y privacidad (en especial vulnerada por la presencia de estudiantes durante las exploraciones), con un enfoque holístico y basado en el respeto por los derechos humanos¹³.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados indican que existen conocimientos básicos sobre el tema y son escasos los reportes de violencias experimentadas, sin embargo, se aprecian resultados bajos pero no despreciables en los cuales las mujeres señalan que los reproches, críticas o comentarios inapropiados provienen del personal de enfermería o administrativos de las instituciones en las que son atendidas, algunas mujeres se sintieron maltratadas de forma verbal y/o psicológica en el momento de la atención al parto por el personal de enfermería, también señalaron en algunos, casos que no hubo privacidad cuando se realizaron tactos o exploraciones vaginales por la presencia de estudiantes de medicina sin su consentimiento durante el procedimiento, finalmente se evidencia que la forma de violencia más frecuente es el impedir el ingreso de la pareja o familiar como soporte emocional durante el parto.

Es necesario continuar con el estudio de las violencias ginecobstétricas en la ciudad dado que la muestra de participantes fue escasa, incidental y poco representativa por lo cual estos resultados deben considerarse aplicables, solo para el

grupo de mujeres participantes.

Tras la aplicación del cuestionario VGO y el procesamiento de resultados se ve la necesidad de realizar algunos ajustes al cuestionario tanto en su versión impresa y digital.

Es importante fortalecer los procesos de educación y comunicación para la salud en este grupo poblacional orientado a lograr una mayor comprensión de los derechos sexuales y reproductivos, promoviendo la adherencia a la normatividad vigente, en relación con parto humanizado y prevención de violencias ginecobstétricas.

Trabajar en procesos de educación para la salud, haciendo énfasis en humanización de los servicios y la importancia de la bioética como elemento fundamental en la relación con el paciente, en especial con el personal de enfermería frente al impacto que traen el maltrato físico, los reproches, críticas o comentarios inapropiados realizados a las mujeres, ya que la deshumanización del parto conlleva a naturalizar prácticas de violencia y a la instrumentalización del tratamiento obstétrico ejercido sobre mujeres concebidas meramente como objetos o cuerpos sometidos a intervención a los que se les niega, de manera implícita, su carácter humano y sus derechos.

Es necesario continuar y fortalecer el tema de investigación desde el paradigma cualitativo con el ánimo de explorar con mayor profundidad la vivencia de las mujeres frente al fenómeno de estudio y así mismo contemplar la perspectiva del personal sanitario que las atiende.

AGRADECIMIENTOS

- Se extiende un especial agradecimiento a las mujeres participantes, pues con su colaboración fue posible desarrollar el estudio.
- A la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos de la Subsecretaria de Salud Pública de la Secretaría Municipal de Salud de Pasto, pues brindaron las oportunidades para conocer la problemática presente en la región, acceder a la población y orientar a las estudiantes del programa Tecnología en Promoción de la Salud para que su práctica integrada pudiera desarrollarse de la mejor manera aportando a la consolidación del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF. Violencia obstétrica, ¿Cómo identificarla y qué hacer si eres víctima? [Internet] [consultado 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/serpapas/que-es-la-violencia-obstetrica-y-que-hacer-si-eres-victima>
2. Belli, Laura. UNESCO. La Violencia Obstétrica: Otra forma de violación a los derechos humanos, Año 4, 1 (7): 25-34, Enero - Junio 2013 [internet][Consultado el 22 febrero]Disponible en: <https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos/Belli%20-%20-%20La%20violencia%20obstetrica%20Otra%20forma%20de%20violacion%20a%20los%20derechos%20humanos.pdf>
3. 48% de mujeres encuestadas sufrió maltrato en el consultorio ginecológico. Primicias [Internet][consultado 20 de febrero de 2022] Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/violencia-genero-mujeres-ginecologoinec/>
4. Qué es la violencia obstétrica y qué hacer si eres víctima. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, 26 Dec. 2019 [Internet][consultado 20 de febrero de 2022] Disponible: <https://www.icbf.gov.co/serpapas/que-es-la-violenciaobstetrica-y-que-hacer-si-eres-victima>
5. Durango T, Morales A, (2017) Revelaciones de violencia obstétrica ocultas durante la atención del parto, Universidad de Córdoba Facultad Ciencias de la Salud Programa de Enfermería Montería. [Internet][consultado 20 de febrero de 2022] Disponible: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/944/REVELACIONES%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA%20OCULTAS%20DURANTE%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DEL%20PARTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Hernández-Bello, Z. (2020). La experiencia de violencia obstétrica en mujeres adultas puertorriqueñas: Un estudio fenomenológico desde una perspectiva de género. Revista Caribeña de Psicología, 4(3), 259-271. [Internet][consultado 23 de febrero de 2022].Disponible: <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4847>

- <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/4847/4509>
7. La violencia obstétrica pasa desapercibida en el Sistema de Salud. Noticias de El Salvador - La Prensa Gráfica | Infórmate con la verdad, [Internet][consultado 23 de febrero de 2022] Disponible:<https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Laviolencia-obstetrica-pasa-desapercibida-en-el-sistema-de-salud-20210324-0118.html>
 8. Control prenatal. Guía de práctica clínica (GPC) 2015 [Internet][Consultado el 04 de abril del 2020] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
 9. Organización mundial de la salud (OMS). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [Internet][Consultado el 04 de abril del 2020] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?squence=1
 10. Resolución 3280 de 2018. Sistema Único de Información Normativa[Internet][citado el 29 de abril de 2022] Disponible en: [https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995#:~:text=RESOLUCION%203280%20DE%202018&text=\(agosto%202022\)-,por%20la%20cual%20se%20adoptan%20los%20lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20y%20operativos,las%20dir](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039995#:~:text=RESOLUCION%203280%20DE%202018&text=(agosto%202022)-,por%20la%20cual%20se%20adoptan%20los%20lineamientos%20t%C3%A9cnicos%20y%20operativos,las%20dir)
 11. Mejía Merino CM, Universidad de Antioquia, Faneyra Zapata L, Molina Berrio DP, Arango Urrea JD, Universidad de Antioquia, et al. Deshumanización durante el parto: sentidos y vivencias de mujeres atendidas en la red pública de Medellín. Invest Educ Enferm [Internet]. 2018 [citado el 6 de abril de 2022];36(1):e03. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-ew>
 12. Obstetricia y Ginecología FC. La toma de decisiones éticas en ginecología y obstetricia. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. [Internet]. 31 de diciembre de 1990 [citado 8 de diciembre de 2022];41(4):265-71. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rkog/article/view/977>
 13. H.R. Rojas Gonzales C.L. Ley Parto Humanizado. Cámara De Representantes [Internet] [citado el 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.camara.gov.co/imprimir/ley-de-parto-humanizado>
 14. “Que es la violencia obstétrica y qué hacer si eres victima” Portal ICBF- Instituto colombiano de bienestar familiar ICBF, 26 de diciembre 2019 [internet] [consultado el 4 de diciembre 2022] Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/que-es-la-violencia-obstetrica-y-que-hacer-si-eres-victima>
 15. “Ley 2244 de 2022” [internet] [consultado el 4 de diciembre 2022] Disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30044425>

- ¹⁶. Blanco Prieto, Pilar (2005). «Consecuencias de la violencia sobre la salud de las mujeres», en Consue Ruiz-Jarabo Quemada y Pilar Blanco Prieto (coord.), La violencia contra las mujeres: prevención y detección: cómo promover desde los servicios salutaris relaciones autónomas, solidarias y gozosas, Díaz de Santo (ed.), España, págs. 103-107.