

La construcción del Empoderamiento Femenino: visibilizando la violencia obstétrica

M. Carmen Martín-Bellido

Programa de Doctorado en Estudios Interdisciplinarios de Género de la Universidad de Huelva.
Facultad de Enfermería, Universidad de Huelva. Huelva, España

Correspondencia: Mamen_1995@hotmail.es

Resumen

Objetivo principal: Analizar y describir la relación entre los textos que componen *Feminismos* y el papel de la enfermería en el empoderamiento en la salud perinatal de la mujer. Metodología: Análisis crítico y reflexivo. Resultados principales: Las mujeres poseen conocimientos deficientes sobre la violencia obstétrica, lo que nos demuestra que es un tema tabú en el ámbito perinatal. Para garantizar el empoderamiento femenino, la violencia obstétrica y su visibilización es un tema imprescindible, siendo esencial trabajar desde etapas tempranas de la formación de las enfermeras y matronas, así como la inclusión de políticas que centren y humanicen el cuidado a la mujer. Conclusión principal: El empoderamiento femenino en el ámbito perinatal actúa como factor positivo en la visibilización de las violencias, aportando a las mujeres herramientas y conocimientos sobre su autonomía y derechos.

Palabras clave: Empoderamiento Femenino. Violencia Obstétrica. Asistencia Perinatal. Feminismos.

The construction of Female Empowerment: making obstetric violence visible

Abstract

Objective: To analyze and to describe the relationship between the texts that make up *Feminisms* and the role of nursing in empowering women in perinatal health. Methods: Critical and reflective analysis. Results: Women have poor knowledges about obstetric violence, which shows us that it is a taboo subject in the perinatal setting. To guarantee female empowerment, obstetric violence and its visibility is a principal issue, and it is essential to work from early stages of nurses and midwives' training, as well as the inclusion of policies that focus and humanize care for women. Conclusions: Female empowerment in the perinatal sphere acts as a positive factor in making violence visible, providing women with tools and knowledge about their autonomy and rights.

Keywords: Female Empowerment. Obstetric Violence. Perinatal Care. Feminisms.

Introducción

El empoderamiento femenino es una cuestión cada vez más relevante en el ámbito de la reproducción humana, y especialmente en el entorno de los cuidados perinatales.^{1,2} Muchas enfermeras y matronas consideran de gran relevancia introducir en sus cuidados una orientación que genere un aumento de la autonomía y de la capacidad de decisión de las mujeres a las que cuidan.³ No se trata de dejar solas a las gestantes ante la responsabilidad de la toma de decisiones sobre su proceso reproductivo, sino de ayudarlas a ejercer su libertad y su autonomía personal. Para ello es imprescindible un esfuerzo de formación durante todo el embarazo, para que cada mujer, junto con el profesional sanitario que la atiende, pueda elegir entre las opciones de las que dispone en cada caso.⁴

Uno de los aspectos en los que la ausencia de este empoderamiento parece más clara es la aparición de cualquier tipo de violencia. Resulta obvio que una situación en la que los profesio-

nales sanitarios, o las instituciones a través de los mismos, ejercen violencia contra una mujer durante su proceso reproductivo, no es una situación en la que se estén respetando sus derechos ni mucho menos se esté desarrollando su autonomía personal.⁵

No obstante, las situaciones de violencia no siempre son fáciles de identificar. De ahí que en la literatura científica dedicada a estas cuestiones sea habitual encontrar propuestas de trabajo destinadas a conseguir una mayor visibilización de todo tipo de violencias. De entre las publicaciones destacadas en este sentido,^{6,7} este trabajo se centra en el texto "Visibilizar las violencias" incluido en el libro colectivo *Feminismos*,⁸ intentando interpretar sus aportaciones desde una perspectiva enfermera (en adelante se citará como F). Y es que, el feminismo en general y algunas de las teorías feministas en particular, pueden ayudar a la enfermería a tomar conciencia de aspectos hasta ahora poco atendidos dentro de su configuración disciplinar.^{9,10}

En el caso de los cuidados perinatales, la violencia clave es la conocida como violencia obstétrica. Esta es definida como “todas y cada una de las acciones o procedimientos que se realicen sin el consentimiento de la mujer y no se basen en la evidencia científica vigente, ya sea física, psicológica, sexual, institucional, mediática y material”.¹¹

Durante mucho tiempo, este tipo de violencia no se ha considerado como tal, lo que ha propiciado que pasara desapercibida.¹² Sin embargo, resulta interesante estudiar su relación con la profesión enfermera y, en concreto, con la labor profesional de enfermeras y matronas en el ámbito del cuidado perinatal. Es por eso que el objetivo principal de este trabajo es mostrar la relación entre la visibilización de la violencia contra la mujer y el papel de la enfermería en el empoderamiento femenino en el marco de los cuidados perinatales, a través del análisis reflexivo sobre la cuestión a raíz de la lectura crítica del citado texto “Visibilizar las Violencias”.

La enfermería y la autonomía de las mujeres

Desde el surgimiento de la figura de Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna, nuestra profesión está estrechamente relacionada con la lucha por la emancipación de la mujer. No solo por la época en que la británica desarrolló su labor profesional, en la que el movimiento feminista empezó a tomar una altura y amplitud desconocida hasta entonces. Sino también por lo que supuso su reivindicación del papel de la mujer como responsable de los cuidados de enfermería y la necesaria formación que, en su opinión, esta responsabilidad tenía aparejada.^{13,14} No es extraño entonces que, en parte gracias a su labor, en este tiempo “las mujeres se hayan hecho visibles en el espacio público y hayan ganado protagonismo social” (F, p. 110). Tanto es así, que actualmente la enfermería continúa siendo una profesión mayoritariamente femenina¹⁵ y que tiene como uno de sus ejes más fuertes, la prestación de cuidados hacia la mujer en el periodo perinatal y, en general, al autocuidado de las mujeres.¹⁶

Sin embargo, la relación que establecen las mujeres durante su proceso reproductivo con las enfermeras y matronas está influenciada por aspectos patriarcales de la estructura social y del sistema sanitario, lo que dificulta la realización de actividades participativas y colaborativas con las gestantes.¹⁷ Como ocurre con otros tipos de usuarios de este sistema, se restringe a menudo la libertad de acción y decisión de las mujeres, ya que, como afirma Ranea: “El cuerpo femenino significa territorio” (F, p. 109).

Violencias ocultas

Se entiende por violencia de género, aquella que es ejercida por el género masculino sobre el femenino, por el simple hecho de ser mujer. Sin embargo, en el texto analizado podemos encontrar una definición que reúne todos los tipos de violencias ejercidos hacia la mujer, considerándose en este caso la violencia de género como “la violencia que sufren las mujeres, que tiene sus raíces en la discriminación histórica y la ausencia de derechos que estas han sufrido y continúan sufriendo en muchas partes del mundo y que se sustenta sobre una construcción cultural” (F, p. 113).

La autora, en este mismo sentido, considera que “en los últimos años están surgiendo nuevas formas de violencias” (F,

p.112), lo que no implica que se estén creando nuevos tipos de violencias hacia la mujer, sino que se presta más atención a aquellas prácticas o actitudes que con anterioridad pasaban desapercibidas y que resultan irrespetuosas y/o perjudiciales para la salud de la mujer. Así, según Ranea, “las mujeres viven la violencia de manera cotidiana en diferentes formas y niveles” (F, p. 113). Por otra parte, siguen existiendo muchos mitos y estereotipos sociales asociados a la violencia hacia la mujer,¹⁸ que contribuyen a la normalización de esta violencia. De ahí que diferentes autores aboguen por una labor concientizadora y educativa muy general, que llegue a todos los rincones de la sociedad. Así, en palabras de Beatriz Ranea, “los esfuerzos feministas para poner fin a la violencia masculina contra las mujeres deben expandirse como movimiento para acabar con todas las formas de violencia” (F, p. 110).

Hacer visible la violencia obstétrica y sus consecuencias en el periodo perinatal no puede quedar entonces como un hecho aislado, al igual que “la lucha de las mujeres contra la violencia sexista a nivel individual no se puede separar de la lucha contra cualquier otra violencia del sistema” (F, p. 114). Dentro de este esfuerzo general para evitar la violencia contra la mujer, la identificación y erradicación de la violencia durante el embarazo puede afectar muy positivamente a la calidad de los cuidados que reciben las mujeres en este ámbito.¹⁹ No solo en lo que respecta al cuerpo, pues este tipo de violencia no solo tiene un impacto físico, sino también en la dimensión psicológica de la persona.²⁰ Cuidar empoderando puede mejorar la relación de confianza entre matronas o enfermeras y pacientes, y producir, en general, unos mejores resultados en salud para las mujeres durante su proceso reproductivo. La figura de la enfermera²¹⁻²⁵ toma protagonismo dentro del empoderamiento femenino como elemento para hacer frente a la erradicación de la violencia obstétrica y garantizar la humanización de los cuidados,²⁶ la dignificación de las mujeres en tanto que usuarias del sistema sanitario.

La importancia de visibilizar

Debido a que “ser mujer es factor de riesgo” (F, p.113) parece ser que la orientación empoderadora en la atención perinatal es una de las vías más importantes para consolidar un estilo de cuidado que no permita caer en la violencia contra las mujeres. Así, en un entorno respetuoso con la mujer, gracias a las capacidades y las actitudes de los profesionales, la gestante puede conocer sus derechos en este periodo, y adquirir y utilizar las herramientas y conocimientos necesarios para tomar sus propias decisiones en base a sus necesidades, sus creencias y deseos.^{27,28}

Esta lucha por la dignidad de la mujer en su proceso reproductivo^{29,30} permite que el empoderamiento actúe como elemento visibilizador de la violencia obstétrica. Tal y como han descrito algunos autores,^{31,32} una de las soluciones para dar a conocer los beneficios del empoderamiento femenino es la formación de los profesionales sanitarios en este tema, ya que ayuda al entendimiento de la violencia como un fenómeno multidimensional y a concienciar de la necesidad de eliminar este tipo de violencia en el periodo perinatal.^{33,34}

De esta forma, no solo es importante empoderar a las pacientes, sino que también es necesario aportar conocimientos actualizados a los profesionales para que tengan las herramientas necesarias que les permitan identificar las situaciones

en las que es susceptible de producirse la violencia obstétrica. La confirmación de que se está produciendo la inclusión del empoderamiento femenino en la formación de las futuras enfermeras y matronas nos permite confirmar las palabras de Ranea cuando dice que “se ha generado conciencia sobre la violencia de género y en algunos países se han aplicado políticas de igualdad” (F, p. 110-111). Sin embargo, sigue siendo necesario insistir en un cambio del sistema educativo que forma a los profesionales sanitarios, dando más importancia a la educación para la salud, a la formación en autocuidados de la población, a la valoración y aprecio de la dignidad de los usuarios y usuarias, y a la asistencia cualificada y humanizada.³⁵

El papel de las instituciones

Visto lo anterior, sabemos: que existe un tipo de violencia que aparece con no poca frecuencia durante los cuidados recibidos por las mujeres a lo largo de su proceso reproductivo; que el movimiento feminista ha sido decisivo para la visibilización de la tecnificación del cuerpo de la mujer durante el parto; y que el empoderamiento femenino surge en este marco como un elemento de cambio fundamental.³⁶ A partir de aquí subrayaré brevemente el papel que tiene la cultura organizacional de las instituciones sanitarias en la reproducción de esta violencia.

Y es que los profesionales desarrollan su labor en el marco de instituciones sanitarias que, de una forma u otra, condicionan notablemente el estilo de la prestación de sus cuidados. Este proceso afecta a aspectos como el tipo de servicios que se ofrecen, la accesibilidad a los mismos, o incluso el estilo comunicacional. En este sentido, existen hallazgos que demuestran que uno de los factores facilitadores de la violencia obstétrica es el establecimiento de un patrón comunicativo inadecuado entre la gestante y el profesional sanitario.³⁷ Es un modo de cuidar violento el que puede estar siendo transmitido a los nuevos profesionales desde dentro mismo de la institución, facilitando que el profesional actúe como un medio que reproduce la afirmación: “Yo tomo todos los derechos sobre ti, te fuerzo a sentirte inferior, culpable y degradada” (F, p. 120). Este proceso lleva a una visión corporativa que normaliza el abuso sobre la mujer, despreciando sus derechos y facilitando “el uso y abuso del cuerpo del otro, sin que este participe con intención o voluntad comparables” (F, p. 120). Hablamos entonces de “violencia institucional” (F, p. 109).^{38,39}

Para prevenir la violencia a la gestante en el ámbito asistencial, es responsabilidad de gestores, sanitarios y pacientes

Bibliografía

1. García, Esmeralda R; Yim, Iliona S. A systematic review of concepts related to women’s empowerment in the perinatal period and their associations with perinatal depressive symptoms and premature birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017; 17 (2): 57-69. Doi: 10.1186/s12884-017-1495-1.
2. Prata, Ndola; Tavrow, Paula; Upadhyay, Ushma. Women’s empowerment related to pregnancy and childbirth: introduction to special issue. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017; 17 (2): 1-5. Doi: 10.1186/s12884-017-1490-6.
3. Vázquez Monteagudo, Laura. Deontología de las matronas: consideraciones bioéticas de la asistencia en la gestación. *Ética de los Cuidados*, 2015; 8 (16). Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n16/et10613.php> [acceso: 24/11/2020].
4. Shumye Mihret, Muhabaw. Obstetric violence and its associated factors among poptsnatal women in a specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 2019; 12 (600): 1-7. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4614-4>.

la inclusión de políticas que se centren en la humanización del cuidado a la mujer en el periodo perinatal,⁴⁰⁻⁴² cambiando el enfoque hacia la salutogénesis y la preservación de la fisiología, la dignidad y la autonomía de cada gestante, parturienta o púérpera, siendo la matrona el profesional que lidere el modelo de atención continuada a mujeres sanas.⁴³

No se trata únicamente de continuar con la creación de leyes, políticas y protocolos que denuncien las situaciones en las que se reproduce la violencia obstétrica,⁴⁴ sino de hacer más investigaciones acerca de este tema y de cuáles son las causas que favorecen este fenómeno⁴⁵⁻⁴⁷ para “oponerse al uso de la violencia como forma de control social en todas sus manifestaciones” (F, p. 110) y hacerla visible fuera del ámbito de los profesionales de sanidad.

Conclusiones

Al igual que otros tipos de violencia contra la mujer, la violencia obstétrica es un tema invisibilizado durante el periodo perinatal, teniendo un gran impacto en la salud física, psíquica y social de la mujer. El empoderamiento femenino en el ámbito perinatal puede actuar como factor positivo en la visibilización de la violencia obstétrica, puesto que aporta a las mujeres herramientas y conocimientos sobre su autonomía y derechos.

Enfermeras y matronas están entre los profesionales más adecuados para garantizar este empoderamiento femenino durante el periodo perinatal, gracias a la relación de confianza que se establece entre ellas y las gestantes. Por ello resulta esencial apostar por la formación de estos profesionales durante las etapas tempranas de su proceso educativo.

Asimismo, es perentorio avanzar en la erradicación de la violencia institucional, para lo que son imprescindibles nuevos protocolos, normas y políticas que hagan frente a estas situaciones de abuso contra la mujer. También es de principal relevancia continuar y ampliar las investigaciones sobre este tema, para conocer su verdadera magnitud y las causas que lo producen, abriendo así nuevos caminos para avanzar en el esfuerzo para hacer desaparecer esta lacra social.

Observación

Para la elaboración de este texto, se han tenido en cuenta las “Diez recomendaciones para un uso del lenguaje no sexista en escritos científicos, sin estropear la lengua” del Equipo Index de Enfermería, de la Fundación Índex.⁴⁸

5. Barbosa Jardim, Danúbia Mariane; Modena, Cecília María. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2018; 26: e3069. Doi: 10.1590/1518-8345.2450.3069
6. Vallana Sala, Viviana Valeria. “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Rev. Cienc. Salud.*, 2019; 17(especial): 128-144. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>.
7. Badim Marques, Silvia. Violência Obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cad. Ibero-amer de Direito Sanitário*, 2020; 9 (1): 97-119. Doi: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>.
8. Ranea Triviño, Beatriz. “Visibilizar las violencias”. En: *Feminismos: antología de textos feministas para uso de las nuevas generaciones. Y de las que no lo son tanto*. Los Libros de la Catarata, 2019; 105-120.
9. Urra Medina, Eugenia. La teoría Feminista Post-estructuralista y su utilidad en la ciencia de la enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 2007; 13 (2): 9-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000200002>.
10. Fairman, Julie A. Investing in nursing and midwifery enterprise to empower women and strengthen health services and systems: Commentary and context. *Nurs. Outlook*, 2015; 64: 33-36. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2015.09.001>.
11. Pereira Rodrigues, Diego; Alves, Valdecyr; Santana Vieira, Raquel; Morett Romano Leao, Diva Cristina. A violencia obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Revista de Enfermagem UFPE*, 2018; 12 (1): 236-246. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23523p236-246-2018>.
12. Da Silva Carvalho, Isaiane; Santana Brito, Rosineide. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Enfermería Global*, 2017; 47: 71-79.
13. González Gil, Teresa. Florence Nithingale. Profesionalización de los cuidados desde una perspectiva de la antropología feminista. *Cultura de los cuidados*, 2005; IX (17): 33-40. Doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2005.17.06>.
14. Atewell, Alex. Florence Nightingale (1820-1910). *Temperamentvm*, 2010; 11. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn11/t0111.ph> [acceso: 24/11/2020].
15. Elias, Elyane Arantes; Souza, Ivis Emilia de Oliveira; Vieira, Leticia Becker. Significados do cuidado-de-si-mesmas de mulheres profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. *Esc Anna Nery*, 2014; 18 (3): 415-420. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140059>.
16. Moura Rabelo, Ana Renata; Dittz Duarte, Elysângela; Dias Fraça, Bruna; Lara Silva, Kênia. The care obstetric nurses: the encounter between selfcare bodies and other woman who is care for. *Esc Anna Nery*, 2020; 24 (1): e20190131. Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0131.
17. Bedoya-Ruiz, Libia A.; Agudelo-Suárez, Andrés A.; Restrepo-Ochoa Diego A. Mujeres en embarazo, parto y postparto: una mirada desde el pensamiento feminista. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 2020; 37 (1): 142-147. Doi: <https://dx.doi.org/10.17843/rp-mesp.2020.371.4981>.
18. Lancharro Taverro, Inmaculada; Romero Serrano, Rocío; Arroyo Rodriguez, Almudena; Morillo Martín, M^a Socorro; Alemany Lasheras, Francisco José; Chillón Martínez, Raquel. Estereotipos de violencia de género en estudiantes de Enfermería del Centro Universitario de Enfermería "San Juan de Dios" de Sevilla. *Temperamentvm*, 2013; 18. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/t/t7843> [acceso: 10/11/2020].
19. Perera, Dinusha; Lund, Ragnhild; Swahnberg, Katerina; Schei, Berit; Infanti, Jennifer J. “When helpers hurt”: women’s and midwives’ stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2018; 18 (211): 1-12. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1869-z>.
20. Basurto Mendoza, Gema Priscila; Alcívar Medranda, Eva Mendrada. Violencia obstétrica en la etapa de embarazo, parto y puerperio, en el hospital regional Dr. Verdi Cevallos Belda, período 2019-2020. *Socialium*, 2020; 4(2): 445-458. Doi: <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.607>.
21. Ribeiro de Oliveira, Mariana Roma; Arantes Elias, Elayne; Ribeiro de Oliveira, Sara. Mulher e Parto: Significados da violencia obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Rev. Enferm UFPE*, 2020; 14: e243996. Doi: 10.5205/1981-8963.2020.243996.
22. Cunha Adriana Loureiro da; Henriques, Rafaela Batista Lopes; Silva, Thuane Rodrigues Donato da; Silva, Maria Regina Bernardo da; Tertuliano, Kátia; Armada e Silva, Halene Cristina Dias de. Produção de conhecimento sobre violencia obstétrica: O lado invisível do parto. *Revista Nursing*, 2020; 23 (260): 3529-32.
23. Ferrer De Oliveira, Larissa Lages; Cizino da Trindade, Ruth França; Pereire dos Santos, Amuzza aylla; Oliveira de Araújo, Bárbara Régia. Violência Obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado. *Rev Enferm UERJ*, 2019; 27: e38575. Doi: 10.12957/reuerj.2019.38575.
24. Alexandria, Samara Teles de; Oliveira, Maria do Socorro Santos de; Alves, Sabrina Martins; Albuquerque, Grayce Alenar; Santana, Milana Drumond Ramos. Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto. *Cultura de los Cuidados*, 2019; 23 (53): 119-128. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/cc/53119cc> [acceso: 8/11/2020].
25. Jojoa Tobar, Elisa; Chuchumbre-Sánchez, Yuler-Darío; Ledesma-Rengifo, Jennifer-Briyith; Muñoz-Mosquera, Maria-Cristina; Paja-Campo, Adriana-María; Suarez-Bravo, j-uan-Pablo. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev. Univ Ind Santander Salud*, 2019; 51 (2): 135-146. Doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>.
26. Moreno Marquez, Gabriela; Zapelini Do Nascimento, Diego. Alternativas que contribuem para a redução da violencia obstétrica. *Ciênc. Saúde colectiva*, 2019; 24 (12): 4743-44. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.236612019>.
27. Moré Pauletti, Jéssica; Portella Robeiro, Juliane; Corrêa Soares, Marilu. Violência Obstétrica: manifestaciones postadas em grupos virtuais no Facebook. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 2020; 9(1): 3-20. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2145>.

28. Gray, Thomas; Mohan, Suruchi; Lindow, Stephen; Farrel, Tom. Obstetric Violence: Clinical staff perceptions from a video of stimulated practice. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2019; 10 (1): 1-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100007>.
29. Laia Da Mata Fujita, Júnia Aparecida; De Lima Nascimento, Priscila; Kakuda Shimo, Antonieta Keiko. Coping the obstetric violence and its repercussions on the practice of nurses obstetrician. *J. Nurs UFPE online, Recife*, 2015; 9 (12): 1360-9. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i12a10845p1360-1369-2015>.
30. Russo, Jane A.; Nucci Marina Fisher. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface*, 2020; 24: e180390. Doi: <http://doi.org/10.1590/Interface.180390>.
31. Rodríguez Ramos, Pablo Adrián; Aguilera Ávila, Laura. La violencia obstétrica, otra forma de violencia contra la mujer. El caso de Tenerife. *Musas*, 2017; 2 (2), 56-74. Doi: 10.1344/musas2017.vol2.num2.4
32. Leal Do Nascimento, Samila; Mesquita Mendes Pires, Vilara Maria; De Andrade Santos, Ninalva; Cosata Machado, Juliana; Silva Meira, Leila; Parmanella Rodrigues Parmanella, Vanda. Conocimiento y vivencias de violencia obstétrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 2019; 37: 1-14. Doi: 10.15517/revenf.v0iNo.37.35264.
33. Pinto Leal, Sarah Yasmin; De Azevedo Lima, Vera Lucía; Ferreira Da Silva, Andrey; Feitosa Lopes Soares, Patricia Danielle; Ribeiro Santana, Luzia; Pereira, Álvaro. Percepção de enfermeiras obstetra acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enferm.*, 2018; 23 (2): e52473. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>.
34. De Carvalho Barbosa Luara; Gangini Fabbro, Márcia Regina; Pereira Dos Reis Machado, Geovânia. Violencia Obstétrica: revisao integrativa de pesquisas qualitativas. *Av. Enferm.*, 2017; 35 (2): 190-207. Doi: 10.15446/av.enferm.v35n2.59637.
35. Cassiano, Alexandra Do Nascimento et al. Expresiones de violencia institucionalizada en el parto: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 2016; 44: 452-464.
36. Upadhyay, Ushma D.; Gipson, Jessica D.; Withers, Mellissa; Lewis, Shayna; Ciaraldi, Erica J.; Fraser, Ashley; Huchko, Megan J.; Prata, Ndola. Women's empowerment and fertility: a review of the literature. *Soc. Sci. Med*, 2014; 0: 111-120. Doi: 10.1016/j.socscimed.2014.06.014.
37. Afulani, Patience A.; Buback, Laura; Kelly, Ann Marie; Kirumbi, Leah; Cohen, Craig R.; Lyndon, Audrey. Provider's perceptions of communication and women's autonomy during childbirth: a mixed methods study in Kenya. *Reproductive Health*, 2020; 17 (85): 1-17. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0909-0>.
38. Baró, Silvia. Humanización de las prácticas de salud. Una revisión sistemática para la prevención de la violencia en los servicios de salud. *Calidad de Vida y Salud*, 2020; 13 (n. especial): Disponible en: <http://revistacdvs.ufl.edu.ar> [acceso: 2/11/2020].
39. Bellamy, Clara; Castro Roberto. Formas de violencia institucional en la sala de espera de urgencias en un hospital público de México. *Rev Cienc Salud*, 2019; 17(1): 120-137. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7621> [acceso: 2/11/2020].
40. Ribeiro De Oliveira, Tayse; Oliveira Lira Costa, Roxanny; Lima Monte, Nadiana; De Moura Feitosa Veras, Juscélia Maria; Mendes da Rocha Sá, Maria Iris. Percepção das mulheres sobre violencia obstétrica. *Revista de Enfermagem*, 2017; 11 (1): 40-6. Doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201701.
41. Silva, Thalita Monteiro da; Sousa, Kayo Henrique Jardel Feitosa; Oliveira, Adélia Dalva da Silva; Amorim, Fernanda Claudia Miranda; Almeida, Camila Aparecida Pinheiro Landim. Obstetric violence: theme approach in the training of Certified Nurse-Midwives. *Acta Paul Enferm*, 2020; 33: eAPE20190146. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020A001466>.
42. Al Adib Mendiri, Miriam; Ibáñez Bernández, María; Casado Blanco, Mariano; Santos Redondo, Pedro. La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 2017; 34 (1): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104&lng=en&tlng=es [acceso: 5/11/2020].
43. Iglesias, Susana; Conde, Marta; González, Sofía; Parada, M^a Esther. ¿Violencia Obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan. *Musas*, 2019; 4 (1): 77-97. Doi: 10.1344/musas2019.vol4.num1.5.
44. Castrillo, Belén. Parir entre derechos humanos y violencia obstétrica. Aproximación conceptual y análisis del reciente posicionamiento de la Organización de las Naciones Unidas. *Revista Encuentros Latinoamericanos*, 2020; IV (1): 196-220.
45. Benllonch-Doménech C, Barbé-VillaRubia M.J., Cascales Ribera, J. Reflexiones al final de un inicio: estudio de asociación entre variables sociodemográficas y tipo de parto en la prevención de la violencia obstétrica en España. *Musas* 2019; 4 (1): 98-119. Doi: 10.1344/nusas2019.vol4.num1.6.
46. Fernandes da Rocha, Nathalia Fernanda; Ferreira, Jaquelin. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisao integrativa. *Saúde Debate*, 2020; 44 (125): 556-568. Doi: 10.1590/0103-1104202012521.
47. Fernández Guillén, Francisca. ¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos. *Dilemata*, 2015; 7 (18): 113-128.
48. Amezcuá, Manuel; Herrera Justicia, Sonia. Diez recomendaciones para un uso del lenguaje no sexista en escritos científicos, sin estropear la lengua. *Index de Enfermería* 2020; 29(1-2): 50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100026&lng=es [acceso: 27/11/2020].