

# Reflejos de desigualdad

Análisis de la violencia obstétrica como manifestación de la violencia de género en el ámbito sanitario

Reflections of inequality: analysis of obstetric violence as a manifestation of gender-based violence in healthcare

reflexos da desigualdade: Análise da violência obstétrica como manifestação da violência de gênero no âmbito da saúde



Elena López-Bermejo Minaya  
Miriam Leñero Cirujano

Carolina Jaramillo

Photo By/Foto:

**Rip**  
**18<sup>3</sup>**

Volumen 18 #3 sep-dic  
18 Años



© Planeta Formación y Universidades



Revista Iberoamericana de  
**Psicología**

ISSN-I: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517  
Publicación Cuatrimestral

ID: 10.33881/2027-1786.rip.18306

Title: Reflections Of Inequality

Subtitle: Analysis of obstetric violence as a manifestation of gender-based violence in healthcare

Título: Reflejos de desigualdad

Subtítulo: Análisis de la violencia obstétrica como manifestación de la violencia de género en el ámbito sanitario

Título: Reflexos Da Desigualdade

Subtítulo: Análise Da Violência Obstétrica Como Manifestação Da Violência De Gênero No Âmbito Da Saúde

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Reflections Of Inequality: Analysis Of Obstetric Violence As A Manifestation Of Gender-Based Violence In Healthcare

[es]: Reflejos de desigualdad: análisis de la violencia obstétrica como manifestación de la violencia de género en el ámbito sanitario

[pt]: Reflexos Da Desigualdade: Análise Da Violência Obstétrica Como Manifestação Da Violência De Gênero No Âmbito Da Saúde

Author (s) / Autor (es):

López-Bermejo Minaya & Leñero Cirujano

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Gender inequality, Gender violence, Healthcare, Obstetric violence, Reproductive rights.

[es]: Atención sanitaria, Derechos reproductivos, Desigualdad de género, Violencia de género, Violencia obstétrica

[pt]: Assistência médica, Desigualdade de gênero, Direitos reprodutivos, Violência de gênero, Violência obstétrica,

Submitted: 2024-07-30

Accepted: 2025-03-04

## Resumen

Las dinámicas de poder institucionales y sociales pueden actuar como perpetuadores de formas de violencia contra la mujer, especialmente en la salud sexual y reproductiva. El objetivo de este artículo de reflexión es explorar sobre la interrelación entre la violencia de género y la violencia obstétrica, analizar sus implicaciones y proponer enfoques basados en evidencia y formación profesional para su abordaje. Los resultados destacan que la violencia obstétrica es una manifestación específica de la violencia de género, reforzando las desigualdades y afectando negativamente la salud física y emocional de las mujeres. Se observan prácticas invasivas y deshumanizadas que violan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Las conclusiones del estudio subrayan la necesidad de enfoques basados en evidencia y formación profesional para erradicar estas prácticas. Se recomienda la implementación de programas educativos con perspectiva de género, políticas institucionales claras sobre el consentimiento informado y el respeto a la autonomía de las mujeres, y la participación activa de las mujeres en su desarrollo. El estudio aboga por un compromiso legislativo y académico firme para promover una atención sanitaria respetuosa y equitativa, contribuyendo así al debate académico y al desarrollo de futuras investigaciones y políticas públicas orientadas a la equidad de género y la justicia en la atención sanitaria.

## Abstract

Institutional and social power dynamics can perpetuate forms of violence against women, particularly in the realm of sexual and reproductive health. This reflective article aims to explore the interrelationship between gender-based violence and obstetric violence, analyze their implications, and propose evidence-based approaches and professional training for addressing these issues. The results highlight that obstetric violence is a specific manifestation of gender-based violence, reinforcing inequalities and negatively impacting women's physical and emotional health. Invasive and dehumanizing practices that violate women's sexual and reproductive rights are observed. The study concludes by emphasizing the need for evidence-based approaches and professional training to eradicate these practices. It recommends the implementation of gender-sensitive educational programs, clear institutional policies on informed consent and respect for women's autonomy, and the active participation of women in policy development. The study advocates for a strong legislative and academic commitment to promote respectful and equitable healthcare, contributing to academic debate and the development of future research and public policies aimed at gender equity and justice in healthcare.

## Resumo

As dinâmicas de poder institucionais e sociais podem atuar como perpetuadoras de formas de violência contra as mulheres, especialmente na área da saúde sexual e reprodutiva. Este artigo de reflexão tem como objetivo explorar a inter-relação entre a violência de gênero e a violência obstétrica, analisar suas implicações e propor abordagens baseadas em evidências e formação profissional para seu enfrentamento. Os resultados destacam que a violência obstétrica é uma manifestação específica da violência de gênero, reforçando desigualdades e impactando negativamente a saúde física e emocional das mulheres. Observam-se práticas invasivas e desumanizantes que violam os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. As conclusões do estudo ressaltam a necessidade de abordagens baseadas em evidências e de formação profissional para erradicar essas práticas. Recomenda-se a implementação de programas educativos com perspectiva de gênero, políticas institucionais claras sobre o consentimento informado e o respeito à autonomia das mulheres, além da participação ativa das mulheres no desenvolvimento dessas políticas. O estudo defende um compromisso legislativo e acadêmico firme para promover uma atenção à saúde respeitosa e equitativa, contribuindo para o debate acadêmico e o desenvolvimento de futuras pesquisas e políticas públicas voltadas para a equidade de gênero e a justiça na atenção à saúde.

## Citar como:

López-Bermejo Minaya, E. & Leñero Cirujano, M. (2025). Reflejos de desigualdad: Análisis de la violencia obstétrica como manifestación de la violencia de género en el ámbito sanitario. **Revista Iberoamericana de Psicología**, 18 (3), 69-75. Obtenido de: <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/3053>

Dra Elena López-Bermejo Minaya, Dra Esp  
ORCID: [0009-0008-3831-8571](https://orcid.org/0009-0008-3831-8571)

Source | Filiacion:  
Matrona. Atención Primaria, Servicio De Salud De Castilla La Mancha

BIO:  
Doctoranda. Experta en Género y Salud

City | Ciudad:  
Toledo [sp]

e-mail:  
[lomie@alumni.uv.es](mailto:lomie@alumni.uv.es)

Dra Miriam Leñero Cirujano, Dra  
ORCID: [0000-0001-6140-6985](https://orcid.org/0000-0001-6140-6985)

Source | Filiacion:  
Departamento De Enfermería, Facultad De Medicina, Universidad Autónoma De Madrid

BIO:  
Doctora en Enfermería

City | Ciudad:  
Madrid [sp]

e-mail:  
[miriam.lenero@uam.es](mailto:miriam.lenero@uam.es)

# Reflejos de desigualdad

## Análisis de la violencia obstétrica como manifestación de la violencia de género en el ámbito sanitario

Reflections Of Inequality : Analysis Of Obstetric Violence As A Manifestation Of Gender-Based Violence In Healthcare

Reflexos Da Desigualdade: Análise Da Violência Obstétrica Como Manifestação Da Violência De Gênero No Âmbito Da Saúde

Elena López-Bermejo Minaya

Miriam Leñero Cirujano

## Revisión de Literatura

### La intersección de la violencia de género y la violencia obstétrica

*“La violencia obstétrica es la última frontera de la violencia de género, porque está socialmente aceptada”* (Vivas, 2019, p. 168).

Abordar la violencia de género requiere de un enfoque integral que considere tanto las dinámicas de poder en las relaciones de género como las estructuras institucionales que perpetúan otra forma de violencia hacia la mujer, como es la violencia obstétrica (Rodríguez y Martínez, 2021). La violencia obstétrica se manifiesta como una forma específica de violencia de género, reflejando y reforzando las desigualdades en el ámbito de atención a la salud sexual y reproductiva (Al Adib Mendiri et al., 2017; García, 2018). Así, violencia de género y violencia obstétrica se presentan con una matriz común legitimadora: la desigualdad de género. Lozano (2006) señala que la desigual distribución del poder basada en la diferencia de género comenzó a ser teorizada a partir de la década de 1960. En este marco, la categoría de “mujer” ha sido construida históricamente bajo una visión androcéntrica que homogeneiza su identidad, limitando la comprensión de su papel en la reproducción humana. Esta perspectiva impide reconocer la diversidad de experiencias femeninas y refuerza discursos que naturalizan la subordinación de las mujeres en el ámbito reproductivo, “naturaleza, inmanencia, pasividad, destino o biología son puertas por las que se accede al interior de los discursos heredados sobre la maternidad” (p. 25).

## Reflejos de desigualdad

### Análisis de la violencia obstétrica como manifestación de la violencia de género en el ámbito sanitario

La definición y valorización social de la mujer con respecto a su capacidad reproductiva sitúa al binomio mujer-madre como señas identitarias. La maternidad se antoja en el ideario social como un ideal común para todas las mujeres (Saletti, 2008). En su obra *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*, Rich (1986) describe la maternidad como institución social cuando las expectativas específicas de la misma sobre las mujeres, limitan su autonomía y su identidad a la capacidad reproductiva y al cuidado de los hijos. La conceptualización tradicional de la maternidad se asocia con ideales de sacrificio, abnegación y devoción absoluta, posicionando a las mujeres en roles secundarios y dependientes dentro de la estructura familiar y social (Rose, 2018). Además, como señalan Paricio del Castillo y Polo Usaola (2020) “**las dificultades para adecuar las propias decisiones a la narrativa de la buena madre generan síntomas de ansiedad, impotencia y frustración en las mujeres (...)**” (p. 33).

La desigualdad de género se refiere a la disparidad en el acceso a recursos, oportunidades y derechos entre hombres y mujeres, perdurado por normas sociales y culturales que favorecen a los hombres (Connell, 2013). Esta desigualdad se manifiesta en diversas áreas, incluyendo el ámbito de la salud, donde las mujeres enfrentan barreras significativas que afectan al acceso a servicios de calidad y a una atención respetuosa y digna.

Para comprender las diferencias en los resultados de salud de las mujeres es fundamental exponer el género como arraigo relacional de poder desigual (Baum et al., 2021). Según la media regional, en la mayoría de los Estados miembros de la Unión Europea, un mayor número de mujeres que de hombres reportan necesidades de atención médica no satisfechas. La proporción de mujeres que declaran estas necesidades insatisfechas es del 2,6%, mientras que en los hombres es del 1,9%. Esto revela una brecha de género de 0,7 puntos porcentuales en favor de los hombres (European Commission et al., 2021). El aumento en el uso y demanda de servicios de salud se relaciona con su papel social como cuidadoras, con su función biológica en la reproducción y a una mayor longevidad e incidencia de enfermedades (Instituto Nacional de Estadística, 2020).

En Estados Unidos, Bertakis (2009) investigó cómo el género influye en la comunicación sanitaria y en la relación médico-paciente. Su estudio reveló diferencias significativas en la forma de ejercer la medicina según el género del profesional. Las médicas priorizaban la prevención y el asesoramiento psicosocial, mientras que los médicos se centraban más en aspectos técnicos, como la recopilación de antecedentes médicos y la realización de exámenes físicos. Los pacientes atendidos por médicas mostraron mayor satisfacción. Además, las mujeres acudían con más frecuencia a consultas médicas, donde recibían más servicios preventivos y menos exámenes físicos, así como menos asesoramiento sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas.

La prevalencia de la violencia obstétrica varía ampliamente, situándose entre el 15% y el 91% dependiendo de factores como el país de estudio, la metodología empleada, los criterios de definición utilizados, el tipo de violencia obstétrica analizada y el tipo de centro de parto. En España, dos de cada tres mujeres describen haber presentado violencia obstétrica durante el parto (Martínez-Galiano et al., 2021). A pesar de la creciente evidencia sobre la violencia obstétrica, su aceptación continúa generando resistencias dentro del ámbito legal y sanitario. Goberna-Tricas (2019) señala que la reticencia a reconocerla radica en que requiere de la adopción de un concepto que conlleva connotaciones negativas contrarias a la ética profesional sanitaria. De la difícil aceptación se genera una dificultad en cuanto al consenso en su definición. Rodríguez y Martínez (2021) la definen como el conjunto de prácticas y conductas llevadas a cabo por los profesionales de la

salud a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, en el ámbito público y privado, que por acción u omisión son violentas o se perciben como tal. Incluye el trato infantil, despectivo, despersonalizado, humillante, paternalista y autoritario.

En España, Cataluña se muestra pionera en cuanto a la inclusión de la violencia obstétrica como una forma de violencia machista, mediante la modificación del artículo 4 de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista con la Ley 17/2020, de 22 de diciembre. En dicha modificación queda definida la violencia obstétrica junto a la vulneración de derechos sexuales y reproductivos como cualquier acción que impida o dificulte el acceso a información veraz y necesaria para la toma de decisiones autónomas e informadas. Esta forma de violencia puede afectar tanto la salud física como mental de las mujeres, incluyendo su bienestar sexual y reproductivo. Además, limita su capacidad de decidir sobre su vida sexual, su reproducción y las condiciones en que ésta se desarrolla. Dentro de estas prácticas se incluyen la esterilización y el embarazo forzado, la restricción del acceso al aborto en los casos legalmente permitidos, la dificultad para obtener métodos anticonceptivos y de prevención de infecciones de transmisión sexual, así como intervenciones ginecológicas y obstétricas que no respetan el consentimiento, la salud y la dignidad de las mujeres (Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de Modificación de la Ley 5/2008, del Derecho de las Mujeres A Erradicar la Violencia Machista, 2021).

La violencia obstétrica emerge como una problemática central dentro del análisis de la violencia de género, revelando las formas en que las estructuras institucionales y las prácticas médico-sanitarias legitiman desigualdades históricas.

## Discusión

*“Las mujeres tienen órganos que no sienten como tuyos y de los que disponen los expertos en el terreno que sea”*  
(Sau, 2000, p. 49).

## Impacto emocional de las dinámicas de poder

En el ámbito obstétrico, la violencia de género se manifiesta a través de prácticas que minimizan la autonomía de las mujeres y vulneran su derecho a dar un consentimiento informado sobre los procedimientos que afectan a sus cuerpos (Bohren et al., 2019). Ejemplos de esta manifestación de violencia incluyen la realización sistemática de episiotomías sin justificación clínica ni consentimiento, la práctica de cesáreas innecesarias llevadas a cabo sin considerar la voluntad de la mujer o sin garantizar un trato humanizado, y la restricción del derecho de la gestante a estar acompañada por la persona de su elección durante el parto (Khalil et al., 2022). Estas intervenciones no solo constituyen violaciones de derechos reproductivos, sino que también perpetúan un sistema de atención que prioriza la intervención médica y sanitaria por encima del bienestar emocional y la dignidad de las mujeres. Testimonios recogidos por Mataix (1996), ilustran como la violencia obstétrica afecta a las mujeres en un espacio donde deberían sentirse seguras y apoyadas.

Las repercusiones de experimentar violencia obstétrica son comparables a las acontecidas en otras formas de violencia de género, afectando la salud mental y emocional de las mujeres (Chisholm et al., 2017; Lutgendorf, 2019). Investigaciones han documentado

experiencias de trastornos de estrés postraumático, ansiedad y depresión postparto (**Agrawal et al., 2022**), con implicaciones en la vivencia de la maternidad y la lactancia (**Leite et al., 2023; Mena-Tudela et al., 2022**).

El análisis de las dinámicas de poder en el ámbito sanitario permite evidenciar las estructuras jerárquicas que han contribuido a la subordinación de las mujeres en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo (**Ehrenreich, 2010; Jardim, 2018**). En este sentido, la obra de Sau (**2000**) enfatiza que la disposición de los órganos femeninos ha sido tradicionalmente controlada por expertos ajenos a la experiencia de las propias mujeres, en línea con los hallazgos de Busquets (**2019**) sobre la limitación de la autonomía femenina en contextos médico-sanitarios.

## Formación en perspectiva de género

La presión para aceptar determinados tratamientos o intervenciones sin una adecuada información y consentimiento ha sido documentada por diversos estudios (**Diniz et al.; Rodríguez y Martínez, 2021**), lo que refuerza la necesidad de incluir una formación en perspectiva de género dentro de la formación del profesional sanitario con el objetivo de erradicar la reproducción de conductas y prácticas violentas (**Ramallo et al., 2024**). Sin embargo, la incorporación de la perspectiva de género en los programas de Grado en Enfermería en España sigue siendo desigual y limitada; solo el 25% de los centros públicos la integró en el curso 2018-2019 (**Álvarez, 2019**), o lo que es lo mismo, en una de cada cuatro facultades, destacando el campus andaluz como muy comprometido con su implantación.

La influencia de la formación en la percepción de la violencia obstétrica es otro aspecto clave, ya que no se puede ejercer una competencia profesional sin haberla adquirido previamente. En el estudio realizado por Mena-Tudela et al. (**2020**) en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Jaume I sobre el cambio de percepciones de la violencia obstétrica demuestran que una intervención educativa puede cambiar estas percepciones. Además, se demostró que la normalización de la violencia obstétrica ocurre con la progresión de la formación y la experiencia obstétrica personal. Este hallazgo se complementa con las conclusiones de la revisión sistemática internacional de Palomar (**2020**), quien sugiere que el entrenamiento específico puede mitigar actitudes y dinámicas inconscientes en la atención sanitaria, trabajar sobre ellos y reducir sus efectos negativos.

El impacto que presenta para el equipo de salud el acompañamiento de un parto traumático también ha sido abordado en la literatura (**Elmir et al., 2017**). Bingham et al. (**2023**) definen el parto traumático como “**un evento que involucra muerte, lesión, emergencia o falta de respeto interpersonal**” (p. 712). Destacan que la calidad de la relación descrita en el acompañamiento en términos de apoyo emocional constituye un factor protector ante experiencias de parto potencialmente negativas y describen un término interesante que clasifican como fenómeno de “**segunda víctima**”. El término hace referencia a los efectos en el ámbito personal y/o profesional que acontece ante incidentes adversos que se producen con los usuarios del sistema sanitario en el profesional de la salud (**Wu, 2000**). En la revisión sistemática nombrada de Bingham et al. (**2023**), las matronas verbalizan episodios de flashbacks, cansancio extremo, miedo, y un dato que puede repercutir de forma directa en la atención a un parto respetuoso, y es, la destrucción de su creencia en la fisiología del parto. Exponen que dicha creencia destrozada puede dañar la confianza de las matronas y aumentar el miedo de causar dolor o muerte, recibir críticas o litigios. Así, en ausencia de relacionar como evento

fisiológico el trabajo de parto y el nacimiento, llevan a cabo su praxis profesional basado en el miedo, con una actitud vigilante ante posibles complicaciones potenciales y con mayores tasas de intervenciones innecesarias.

## Importancia del respeto y de la participación de las mujeres:

Olza et al. (**2018**) llevaron a cabo una metasíntesis de estudios seleccionados en Noruega, Nueva Zelanda, Reino Unido, Islandia, Australia y Suecia, sobre las experiencias psicológicas de las mujeres durante el parto fisiológico destacando la fuerte influencia que ejercen las personas presentes. Para las mujeres del estudio fue esencial no tanto “**tener el control**” de todas las situaciones, sino sentir que tienen influencia y poder opinar sobre lo que ocurre, con un personal sanitario que responda a sus deseos y necesidades expresadas. La ausencia de información y la falta de escucha activa contribuyen a experiencias negativas, un problema que también identifican Coates et al. (**2014**) en el posparto, donde las mujeres reportan una atención despersonalizada y escasa accesibilidad al apoyo necesario.

La literatura también coincide en que los estereotipos de género han jugado un papel determinante en la configuración de las relaciones asimétricas en la medicina. Freedman y Kruk (**2014**) exponen que la percepción de las mujeres como inherentemente más emocionales y menos racionales que los hombres, seres pasivos y necesitados de control, desvalorizan la capacidad de decisión de éstas y alimentan a una cultura de violencia y control dentro de la asistencia a la salud sexual y reproductiva. Es del resultado de las imágenes estereotipadas de la masculinidad y la feminidad, lo que conduce a una estructura generalizada del sistema sanitario y científico:

“*(...) la ciencia, como cualquier otra actividad desarrollada por los seres humanos, no se puede entender fuera de su contexto sociocultural. Es un proceso y una actividad de comunidades científicas insertas en contextos sociohistóricos concretos en cuyo seno encontramos, además de la situacionalidad del sujeto cognosciente, valores personales, sociales y culturales, preferencias de grupo o individuales, de tipo cultural, social, etcétera que inciden o pueden incidir en diversos modos y grados sobre la práctica científica*” (**Pérez, 2022, p. 2**).

En esta misma línea, Harding (**1995**) aborda críticamente la intersección entre ciencia y género, cuestionando la supuesta neutralidad y objetividad de la práctica científica tradicional, evidenciando cómo el androcentrismo ha excluido las experiencias de las mujeres de la investigación y de la práctica clínica.

Finalmente, la interseccionalidad emerge como un eje fundamental en la compresión de las desigualdades en la atención sanitaria. Más allá de las diferencias de género en términos amplios, las mujeres dentro de su propio contexto social y sanitario enfrentan barreras específicas en la atención obstétrica. Mientras que Hernández y Rangel-Flores (**2023**), destacan la vulnerabilidad de las mujeres en situación de pobreza y marginación étnica, Fernández et al. (**2024**) se centran en la discriminación que enfrentan las mujeres con discapacidad, quiénes reciben un menor apoyo durante el embarazo por parte de la familia y la sociedad, no reciben la atención sanitaria necesaria durante la maternidad, y se hace alusión a la utilización de técnicas como la hysterectomía o la esterilización forzosa.

# Conclusiones

La interrelación entre la violencia de género y la violencia obstétrica es un reflejo de las desigualdades estructurales que enfrentan las mujeres en la sociedad. Esta situación se ve perpetuada por un atavismo biológico que no solo refuerza los estereotipos de género, sino que también coloca a las mujeres en una posición de vulnerabilidad tanto frente a la violencia de género como a la obstétrica. La figura de la madre tradicional refuerza, por un lado, el ideario simbólico en el que las mujeres son vistas principalmente como responsables del hogar y el cuidado familiar, limitando sus oportunidades de desarrollo como personas. Por otro lado, subraya la posición subordinada que la sociedad les asigna, lo que contribuye a que las necesidades y deseos de las mujeres sean desestimados o ignorados en su proceso de parto.

Las prácticas invasivas e innecesarias, como las episiotomías rutinarias, reflejan la falta de respeto por la autonomía y la dignidad de las mujeres, normalizando una visión de su cuerpo como un objeto de intervención sin considerar sus derechos y deseos. Este tipo de violencia obstétrica, por tanto, debe entenderse no solo como un acto aislado, sino como un síntoma de un sistema sanitario que a menudo prioriza las intervenciones técnicas sobre la autonomía de las mujeres y la humanización de su atención.

El reconocimiento de la violencia obstétrica ha avanzado de forma distinta en las diferentes regiones del mundo. En América Latina, países como México y Argentina han implementado leyes específicas que buscan erradicar estas prácticas, estableciendo mecanismos de denuncia y protocolos de atención con enfoque de derechos humanos. En España, la Estrategia de Atención al Parto Normal del Sistema Nacional de Salud ha promovido cambios en la atención obstétrica, aunque su implementación sigue siendo desigual y con barreras estructurales. A nivel europeo, iniciativas del Consejo de Europa instan a los Estados a reconocer la violencia obstétrica y a adoptar políticas que garanticen el respeto a la autonomía de la mujer. Es muy positivo que se desarrollen políticas y protocolos institucionales que promuevan la equidad de género y protejan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente cuando dichas políticas incluyen directrices claras sobre el consentimiento informado, el respeto en la toma de decisiones y, sobre todo, la posibilidad de participación activa de las mujeres en la creación y revisión de estas directrices para asegurar que sus voces sean escuchadas y consideradas.

El abordaje efectivo de la violencia obstétrica requiere de la implementación de estrategias específicas adaptadas a los diversos contextos. En el ámbito asistencial, los profesionales sanitarios deben ser formados para reconocer y comprender las implicaciones de sus decisiones desde una perspectiva de género y de respeto por los derechos fundamentales de las mujeres. La evidencia clínica sobre el parto y la salud reproductiva ha sido tradicionalmente desarrollada desde una perspectiva biomédica, lo que ha influido en cómo se documentan y analizan las experiencias obstétricas. Se considera necesaria que la formación de los equipos sanitarios se enfoque también en el desarrollo de habilidades de comunicación y empatía. La simulación interprofesional, que incluya talleres interactivos y estudios de casos, puede ayudar en este proceso, promoviendo una atención respetuosa y consciente de las desigualdades que atraviesan las mujeres en los servicios de salud.

Es esencial también que se valore y considere el impacto de estas violencias en el bienestar psicosocial de las mujeres. La violencia obstétrica y de género afecta de manera integral a la salud, no solo de forma física, sino también emocional y psicológica, exacerbando la desprotección de las mujeres en el ámbito reproductivo. La atención

a la salud mental debe ser considerada una parte fundamental de la atención a la salud reproductiva, promoviendo espacios seguros de atención psicológica especializada donde las mujeres puedan expresar sus experiencias y recibir el apoyo necesario.

Para concluir, la investigación sobre las formas en que la violencia se ejerce sobre la mujer y su repercusión en la salud permite comprender la magnitud de este fenómeno y las formas en que se materializa. Este artículo de reflexión ha explorado conexiones entre violencia obstétrica y violencia de género esperando contribuir al debate académico y proporcionando un marco para potenciales investigaciones y políticas públicas que promuevan la equidad de género y la justicia en la atención sanitaria. Futuras áreas de exploración podrían ser la comparación internacional de modelos de atención obstétrica, el análisis de la efectividad de las normativas implementadas en diferentes países para la reducción de la violencia obstétrica o la profundización en el síndrome de la “segunda víctima” con estrategias para mitigar su impacto en el equipo sanitario, garantizando así la salud y el bienestar de las mujeres de manera integral.

## Referencias

- Agrawal, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). Risk Factors of Postpartum Depression. *Cureus*, 14(10), e30898. <https://doi.org/10.7759/cureus.30898>
- Al Adib Mendiri, M., Ibáñez Bernáldez, M., Casado Blanco, M., & Santos Redondo, P. (2017). La violencia obstétrica: un fenómeno vinculado a la violación de los derechos elementales de la mujer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 104-111. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100104&lng=en&tLng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100104&lng=en&tLng=es)
- Álvarez Terán, R. (2019). El género y la enfermería. Estado de la cuestión. *RqR Enfermería comunitaria (Revista de SEAPA)* 7 (3), 18-27. <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=7071441>
- Baum, F., Musolino, C., Gesesew, H. A., & Popay, J. (2021). New Perspective on Why Women Live Longer Than Men: An Exploration of Power, Gender, Social Determinants, and Capitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 661. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020661>
- Agrawal, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). Risk Factors of Postpartum Depression. *Cureus*, 14(10), e30898. <https://doi.org/10.7759/cureus.30898>
- Bertakis, K. D. (2009). The influence of gender on the doctor-patient interaction. *Patient education and counseling*, 76(3), 356–360. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.022>
- Bingham, J., Kalu, F. A., & Healy, M. (2023). The impact on midwives and their practice after caring for women who have a traumatic childbirth: A systematic review. *Birth*, 50(4), 711–734. <https://doi.org/10.1111/birt.12759>
- Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S. S., Aderoba, A. K., Vogel, J. P., Irinyenikan, T. A., Adeyanju, A. O., Mon, N. O., Adu-Bonsaffoh, K., Landoulsi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B. A., Gürmezoglu, A. M., Soumah, A. M., Sall, A. O., Tunçalp, Ö. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet*, 394(10210), 1750–1763. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)
- Busquets Gallego, M. (2019). La violencia obstétrica en el embarazo y el parto desde la perspectiva de la vulneración de derechos: autonomía y consentimiento informado. *Cuestiones de Género: de la igualdad y la diferencia*, (14), 241–251. <https://doi.org/10.18002/cg.v0i14.5803>
- Chisholm, C. A., Bullock, L., & Ferguson, J. E. (2017). Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact. *American journal*

## López-Bermejo Minaya &amp; Leñero Cirujano

- of obstetrics and gynecology, 217(2), 141–144. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.042>
- Coates, R., Ayers, S., & de Visser, R. (2014). Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14, 359. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-359>
- Connell, R. (2013). Género, salud y teoría: Conceptualizando el tema en perspectiva mundial y local. *Nómadas* (Col), 39, 63-77. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105129195005>
- Diniz, S. G., Salgado, H. O., Andrezzo, H. F. A., Carvalho, P. G. C. de, Carvalho, P. C. A., Aguiar, C. de A., & Niy, D. Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 377-384. <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>
- Ehrenreich, B. (2010). *Por tu propio bien: 150 años de consejos expertos a mujeres 150 años de consejos expertos a las mujeres*. Capitán Swing Libros.
- Elmir, R., Pangas, J., Dahlen, H., & Schmied, V. (2017). A meta-ethnographic synthesis of midwives' and nurses' experiences of adverse labour and birth events. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4184–4200. <https://doi.org/10.1111/jocn.13965>
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). Encuesta Europea de Salud en España. INE-MSCBS. [https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/100/mujeres\\_hombres/tablas\\_1/10&file=d05002.px&l=0](https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/100/mujeres_hombres/tablas_1/10&file=d05002.px&l=0)
- European Commission, Directorate-General for Justice and Consumers, Franklin, P., Bambra, C., & Albani, V. (2021). Gender equality and health in the EU. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2838/991480>
- Fernández Gutiérrez, R., Fernández Álvarez, N., Morán Suárez, M., Solís García, P., Fontanil, Y., & Alcedo, M. A. (2024). Violencia hacia mujeres con discapacidad | Violence against women with disabilities. *Revista Española De Discapacidad*, 12(1), 7-52. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/975>
- Freedman, L. P., & Kruk, M. E. (2014). Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *The Lancet*, 384(9948), e42–e44. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60859-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60859-X)
- Goberna-Tricas, J. (2019). Violencia obstétrica: aproximación al concepto y debate en relación a la terminología empleada. *MUSAS*, 4, (2), 26-36. <https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num2.2>
- Harding, S. (1995). Feminismo y ciencia. Morata.
- Hernández, E., & Rangel-Flores, Y. (2023). Una mirada desde la interseccionalidad a la violencia obstétrica en mujeres indígenas. *Confines de relaciones internacionales y ciencia política*, 19(37), 31-48. <https://doi.org/10.46530/cf.vi37/cnfs.n37.p31-48>
- Jardim, D. M. B., & Modena, C. M. (2018). Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Lat Am Enfermagem*, 26, e3069. doi:10.1590/1518-8345.2450.3069
- Khalil, M., Carasso, K. B., & 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, 850796. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.850796>
- Leite, T. H., Marques, E. S., Mesenburg, M. A., Freitas da Silveira, M., & Leal, M. D. C. (2023). The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort "Birth in Brazil". *Lancet regional health – Americas*, 19, 100438. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100438>
- Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. Boletín Oficial del Estado, 11, de 13 de enero de 2021. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-464>
- Lozano, M. (2006). La maternidad en escena: Mujeres, reproducción y representación cultural. Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Lutgendorf, M. A. (2019). Intimate Partner Violence and Women's Health. *Obstetrics and gynecology*, 134(3), 470–480. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003326>
- Martínez-Galiano, J. M., Martínez-Vazquez, S., Rodríguez-Almagro, J., & Hernández-Martínez, A. (2021). The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 34(5), e526–e536. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002>
- Mataix, V. (1996). *Maternidades*. Editorial Planeta.
- Mena-Tudela, D., Cervera-Gasch, A., Alemany-Anchel, M. J., Andreu-Pejó, L., & González-Chordá, V. M. (2020). Design and Validation of the PercOV-S Questionnaire for Measuring Perceived Obstetric Violence in Nursing, Midwifery and Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8022. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218022>
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casas, S., Cervera-Gasch, A., Andreu-Pejó, L., González-Chordá, V. M., & Valero-Chillerón, M. J. (2022). Breastfeeding and Obstetric Violence during the SARS-CoV-2 Pandemic in Spain: Maternal Perceptions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15737. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315737>
- Obregón-Brocher, N., Armenta-Hurtarte, C., Arari-Zayat, D., & Ortiz-Izquierdo Herington, R. (2020). Maternidad cuestionada. *Revista de Psicología*, 19(1), 104-119. doi: 10.24215/2422572Xe047
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamin, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P. J., Murphy, M., Jonsdottir, S. S., Downe, S., & Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ*, 8(10), e020347. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>
- Palomar Mingote, P. (2020). Investigaciones de género sobre la relación médico-paciente. *Fianderas. Revista Interdisciplinar de Estudios Feministas* 5, 101-121.
- Paricio del Castillo, R., & Polo Usaola, C. (2020). Maternidad e identidad materna: deconstrucción terapéutica de narrativas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 33-54. <https://doi.org/10.4321/s0211-573520200020003>
- Ramallo Castillo, R. M., Lozano Vidal, M., Durán Castellanos, I., & Corrales Gutiérrez, I. (2024). Violencia obstétrica, una visión actual. Definición, percepción por parte de profesionales y propuestas de mejora. *Revisión narrativa. Ginecología y obstetricia de México*, 92(2), 85-96. <https://doi.org/10.24245/gom.v92i2.9395>
- Rich, A. (1986). *Nacemos de mujer: La maternidad como experiencia e institución*. Cátedra.
- Rodríguez Mir, J., & Martínez Gandolfi, A. (2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 211-212. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.019>
- Rose, J. (2018). *Madres: Un ensayo sobre la crueldad y el amor*. Siruela.
- Saletti Cuesta, L. (2008). Propuestas teóricas feministas en relación al concepto de maternidad. *Clepsydra: Revista de Estudios de Género y Teoría Feminista*, 7, 169-184. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2884595>
- Sau, V. (2000). *Reflexiones feministas para principios de siglo. Horas y Horas*. Vivas, Ester. *Maternidad insumisa: una mirada feminista a la maternidad*. Barcelona: Capitán Swing, 2019.
- Wu A. W. (2000). Medical error: the second victim. *The doctor who makes the mistake needs help too*. *BMJ*, 320(7237), 726–727. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.726Agrawal>, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). Risk Factors of Postpartum Depression. *Cureus*, 14(10), e30898. <https://doi.org/10.7759/cureus.30898>

