

VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

OBSTETRIC VIOLENCE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC: A LITERATURE REVIEW

Paulette Toloza-Aravena

Licenciada en Obstetricia, Interna de Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción, Concepción, Chile

ptoloza.aravena@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-8238-000X>

Camila Martínez-Hidalgo

Licenciada en Obstetricia, Interna de Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción, Concepción, Chile

c.pazmh@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-8064-000X>

Claudia Fernández-Cantillana

Matrona

Magíster en Salud Reproductiva

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción, Concepción, Chile

claudia.fernandez.c@unab.cl

Fernanda Ceballos-Soto

Psicóloga

Magíster en Desarrollo Organizacional y Recursos Humanos

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción, Concepción, Chile

mfernanda.ceballos@gmail.com

Alexis González-Burboa

Matrón

Doctor en Epidemiología y Salud Pública

Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción

Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción,
Concepción, Chile

agonzalez.745@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6104-5614>

Artículo recibido el 16 de septiembre de 2023. Aceptado en versión corregida el 01 de diciembre de 2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Violencia obstétrica es entendida como aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de la medicalización y la patologización de los procesos naturales. **OBJETIVO.** Describir la violencia obstétrica en contexto de pandemia reportada en la literatura. **MATERIAL Y MÉTODO.** Se llevó a cabo una revisión sistematizada entre agosto y noviembre del año 2022. Los términos MeSH utilizados fueron “Obstetric violence”, “Pandemic”, “Birth” and “Human rights”, junto con los términos DECS “Violencia obstétrica”, “Pandemia”, “Parto” y “Derechos humanos”. En la totalidad de las bases de datos revisadas se aplicaron como límites de búsqueda “Last 3 Years” y “Free Full Text. **RESULTADOS.** Se constató un aumento de la violencia obstétrica dadas las adaptaciones en los protocolos de atención. Además, se evidenciaron formas de ejercerla tales como: restricción del acompañamiento, separación de la madre y recién nacido, aceleración del trabajo de parto, limitación de medidas farmacológicas, discriminación por raza/color y disminución en la frecuencia de controles y talleres prenatales. **CONCLUSIÓN.** La evidencia revisada sugiere que la violencia obstétrica durante la pandemia aumentó, siendo esta misma un factor influyente.

Palabras clave. Violencia obstétrica, pandemia, parto.

ABSTRACT

BACKGROUND. Obstetric violence is understood as violence exercised by health personnel on the body of women, expressed as dehumanized treatment, an abuse of medicalization and/or the pathologization of natural processes. **OBJECTIVE.** To describe obstetric violence in the context of a pandemic as reported in the literature. **METHODS.** A systematized review was conducted between August and November 2022. MeSH descriptors “Obstetric violence”, “Pandemic” and “Human rights”, along with DECS descriptors “Violencia obstétrica”, “Pandemia”, “Parto” and “Derechos humanos”, were used. In all databases the search was limited to “Last 3 years” and “Free Full Text”. **RESULTS:** An increase in obstetric violence was associated with adaptations in care protocols. The ways of exercising obstetric violence included: restriction of accompaniment, separation of mother and newborn, acceleration of labor, limitation of pharmacological measures, discrimination by race/color, and decrease in the frequency of prenatal controls and workshops.

CONCLUSION: The reviewed evidence shows that obstetric violence during the pandemic increased, suggesting that the context was an influential factor.

Keywords: Obstetric violence, pandemic, birth.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.676-688

INTRODUCCIÓN

El parto es considerado un momento único, crucial e importante en la vida de la mujer. Durante este se llevan a cabo una serie de cambios físicos, anatómicos y emocionales que se desarrollan sin complicaciones en la mayoría de las embarazadas, no obstante, una parte de ellas puede requerir al menos una intervención clínica durante el parto y el nacimiento ¹. Así, esta experiencia puede llegar a constituirse en una vivencia reconfortante y significativa o, por el contrario, en un evento traumático, tanto para la madre como para las personas que la rodean.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, el cual incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y el parto, junto con, el derecho a no sufrir violencia ni discriminación ², pero el abuso y las faltas de respeto durante este periodo han sido puestos en la palestra como un problema de salud pública acuñándose el concepto de “violencia obstétrica”. Esta es entendida como aquella violencia que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de la medicalización y la patologización de los procesos naturales ³.

El origen del concepto se remonta a la década de 1960 con el surgimiento del activismo feminista que buscó la defensa del parto respetado y los derechos de las mujeres durante su atención perinatal ⁴. En este sentido, la problemática del abuso de intervenciones médicas y el maltrato en la atención de la salud materna quedó enmarcada en la inequidad de género, la discriminación y la violencia que padecen las mujeres por su condición de género ⁵. Cabe destacar que al ser una problemática que antecede y supera la pandemia, existe ya una data de literatura que la aborda ⁶⁻⁸.

La visibilización de la violencia obstétrica ha impulsado a diferentes países de la región a crear marcos legales que regulen sus prácticas ^{9,10}. En específico, Chile cuenta con un proyecto de ley en trámite denominado “Ley Adriana” ¹¹ cuyo fin es “regular, garantizar y promover derechos de las mujeres, las personas gestantes, los recién nacidos y la pareja durante el parto, preparto y posparto”. Por su parte, la OMS ha elaborado una serie de recomendaciones para promover un parto libre de abusos ¹², sin embargo, la reciente pandemia por COVID-19 obligó a los sistemas de salud del mundo a modificar protocolos de atención en todas las áreas, siendo una de estas las maternidades.

En Chile, al año 2017, datos del observatorio de violencia obstétrica ¹³

obtenidos de 11.054 mujeres ya arrojaban que más de un 50% de las entrevistadas había sido víctima de violencia obstétrica. Posteriormente, datos de diciembre de 2019 y mayo de 2020 mostraron que un 79,3% creyó haber experimentado violencia obstétrica ¹⁴.

Cabe señalar que este tipo de violencia es representada de forma física, psicológica y verbal, pudiendo generar consecuencias físicas y psicológicas en las mujeres, además de desconfianza en el sistema de salud ¹⁵, junto con, miedo de volver a tener hijos, como resultado de la situación traumática sufrida ¹⁶.

Dado lo anterior, se vuelve relevante sistematizar evidencia que reporte prácticas que generan violencia obstétrica a fin de promover la humanización y el respeto del parto, dado su efecto positivo en la mujer, el recién nacido y el entorno cercano. Así, el propósito de este estudio fue describir la violencia obstétrica ocurrida en contexto de pandemia por COVID-19 disponible en la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño / Tipo de estudio

Se realizó una revisión sistematizada de artículos en cuyos resultados se reportó violencia obstétrica

en contexto de pandemia por COVID-19. Para la realización de este trabajo, fueron considerados los criterios de la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) ¹⁷.

Proceso de búsqueda de la literatura

La búsqueda de los artículos se llevó a cabo en las bases de datos electrónicas Biblioteca Virtual de Salud, Medrxiv, Google académico, Europe PMC, Cinahl complete, Epistemonikos, JSTOR, Medline, Pubmed, Scielo, Sciencedirect, Scopus, Springer link, Uptodate, Wellcome open research y Web of Science. La búsqueda se realizó entre agosto y noviembre del año 2022. Los términos MeSH usados fueron “Obstetric violence”, “Pandemic”, “Birth” and “Human rights”, junto con los términos DECS “Violencia obstétrica”, “Pandemia”, “Parto” y “Derechos humanos”. Además, se utilizaron los operadores booleanos AND y OR. En todas las bases de datos revisadas se aplicaron como límites de búsqueda “Last 3 Years” y “Free Full Text”.

A continuación, en la Figura 1 se presenta el diagrama de flujo con el detalle del proceso de búsqueda llevado a cabo.

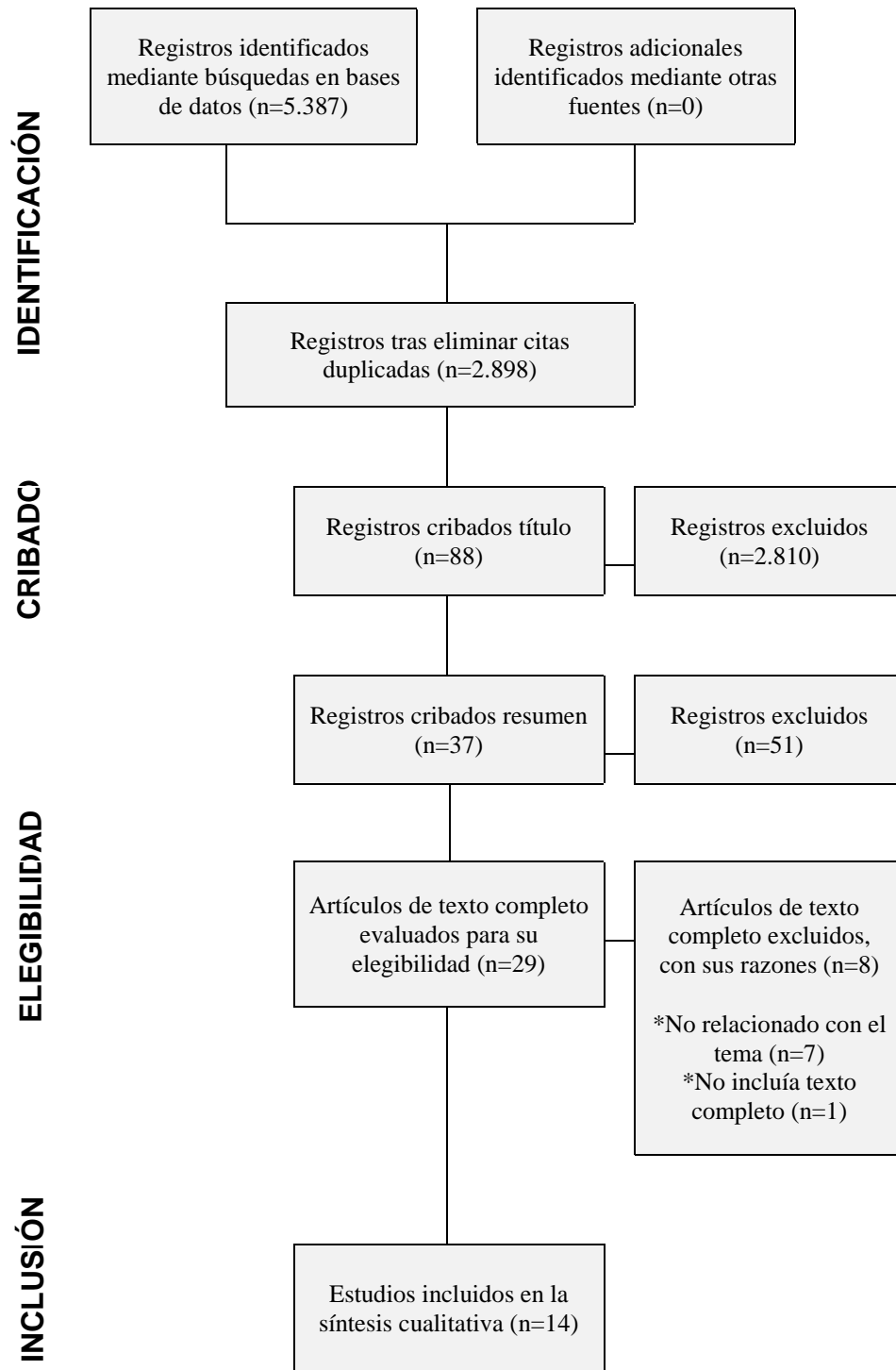


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA de los estudios seleccionados.

Elegibilidad de los estudios y extracción de los datos

Se incluyeron todos aquellos artículos que hacían referencia a algún tipo de violencia obstétrica en contexto de pandemia por COVID-19.

Los artículos seleccionados fueron extraídos por integrantes del equipo de investigación, registrándose: autor, año y referencia, país, diseño, propósito del estudio, edad, tipo de violencia, lugar/es donde se vivió violencia, quien ejerció la violencia y antecedentes relevantes.

RESULTADOS

Se seleccionaron catorce artículos¹⁸⁻³¹, de los cuales uno fue realizado en Reino Unido y Países Bajos¹⁸, uno en India¹⁹, uno a nivel de Europa²⁰, dos en Argentina^{21,27}, uno en nueve países distintos (Estados Unidos, Canadá, México, Chile, Italia, Rusia, Pakistán, Kenia y Nueva Zelanda)²², dos en Estados Unidos^{23,28}, uno en Canadá²⁴, uno en Australia²⁵, uno en Etiopía²⁶, uno en Chile²⁹, uno en Brasil³⁰ y uno en África³¹.

Del total de artículos, todos abordaban la violencia obstétrica, pero solo 7 de ellos se centraban de forma exclusiva^{18-20,22,26-28} en la misma, mientras que el resto la sumaba a otro tipo de violencias, tales como: violencia de género e institucional²¹, discriminación por raza/color²³, violación a los derechos humanos^{24,31}, violencia psicológica²⁵,

violación de derechos humanos y violencia de género²⁹ y violencia racial, violencia de género y violación de derechos humanos³⁰.

Entre las formas en que se presentó la violencia obstétrica, se encontró: restricción de acompañamiento^{18,20,22,24-29,31}, separación de la madre y el recién nacido^{22,29,30}, aceleración del trabajo de parto^{20,24,29,30}, limitación de medidas farmacológicas^{18,20}, discriminación y menor calidad de atención a mujeres de otra raza o nacionalidad^{23,26,30}, y disminución en la frecuencia de controles, talleres prenatales, atención por vía telefónica, distanciamiento y aislamiento^{19,21,25,28}.

Con relación a los responsables de haber ejercido prácticas de violencia, algunos artículos^{18-22,25-31} apuntaban al personal de salud o, específicamente, profesionales médicos como los principales responsables, mientras el resto^{19,21,23,24,28} al estado, a los gobiernos, a las instituciones sanitarias y a los proveedores del sistema de salud.

Finalmente, doce artículos^{18-24,27-31} concluyeron que la violencia obstétrica en contexto de pandemia por COVID-19 aumentó, uno²⁵ que disminuyó y uno²⁶ no especificaba este respecto. El detalle de cada artículo se presenta a continuación en la Tabla 1.

Autor, año y referencia	País	Diseño	Propósito del estudio	Edad	Tipo de violencia	Lugar/es donde se vivió violencia	Quien ejerció violencia	Otros antecedentes relevantes
Van den Berg, 2022 ¹⁸	Reino Unido y Países Bajos	Estudio de métodos mixtos	Examinar las experiencias de parto de las mujeres durante la pandemia de COVID-19 y comparar las experiencias de las mujeres que dieron a luz en el Reino Unido (UK) o Países Bajos (NL) antes o durante la pandemia	NR	Violencia obstétrica	Hospital rural y urbano	Personal de salud	La violencia obstétrica aumentó. Mujeres que dieron a luz durante la pandemia relataron que estaban preocupadas por sentirse solas durante el parto debido a las restricciones de acompañamiento; por la posibilidad de transmisión de COVID-19 al hijo; y por las restricciones en el uso de agua para el trabajo de parto y/o el nacimiento
Goyal, 2022 ¹⁹	India	Estudio observacional longitudinal	Evaluar las dificultades que enfrentaron las mujeres embarazadas para buscar atención prenatal adecuada debido a las restricciones impuestas durante la pandemia de COVID-19, las dificultades encontradas durante el parto y el puerperio, la idoneidad de los servicios de teleconsulta ofrecidos, el efecto de la infección por COVID-19 en los resultados del embarazo, y el efecto de las restricciones en el perfil nutricional de las mujeres embarazadas	Entre 15 y 40 años	Violencia obstétrica	Hospitales gubernamentales y privados	Gobiernos y personal de salud	La violencia obstétrica aumentó debido a que se priorizaron los casos de COVID-19 y se reubicaron los recursos humanos para la salud, lo que creó una escasez de medicamentos y servicios para otras afecciones médicas, incluidos los servicios de atención prenatal, observándose también problemas temporales en la cadena de suministro
Lazzerini, 2022 ²⁰	Europa	Estudio de corte transversal	Informar los resultados de una encuesta multinacional basada en madres que dieron a luz durante la pandemia de COVID-19	Entre 18 y 39 años	Violencia obstétrica	NR	Personal de salud	Los informes de las madres revelaron grandes desigualdades entre los países de la región europea de la OMS. Se destacó la necesidad de iniciativas de mejora de la calidad para reducir desigualdades y promover una atención respetuosa basada en la evidencia y centrada en el paciente para todas las madres y los recién nacidos durante la pandemia de COVID-19
Glombovsky, 2021 ²¹	Argentina	Estudio cualitativo	Analizar las construcciones de sentido sobre los partos durante la pandemia con el	NR	Violencia de género Violencia institucional	Hospitales públicos y privados	Profesionales de la salud	La violencia obstétrica aumentó, dado que la pandemia impulsó una serie de prácticas y acciones en torno a los

Violencia obstétrica en contexto de pandemia por covid-19: Una revisión de la literatura

			fin de visualizar exclusiones y violencias		Violencia obstétrica		Instituciones sanitarias y el Estado	cuidados que tuvo como resultado la priorización de la salud física, como, por ejemplo, el uso de mascarilla, la distancia, los protocolos y el aislamiento
Davis-Floyd, 2021 ²²	EE. UU. Canadá, México, Chile, Italia, Rusia	Estudio cualitativo	Reportar impactos globales de COVID-19 en las prácticas y experiencias de atención en maternidad	NR	Violencia obstétrica	NR	Personal de salud	Se reportaron malas prácticas dentro de la atención maternal con comparación a la realidad pre pandemia
Basile, 2021 ²³	Estados Unidos	Estudio de corte transversal	Explorar la calidad de la atención perinatal recibida durante la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos	Entre 25 y 34 años	Violencia obstétrica. Discriminación por raza/color	Hospitales	Proveedor de atención perinatal	A medida que aumentaron los casos de COVID-19, la autonomía de las participantes en la toma de decisiones para la atención perinatal disminuyó significativamente, lo que se reflejó en un aumento de los niveles de violencia obstétrica
Rice, 2021 ²⁴	Canadá	Estudio cualitativo	Describir el impacto de los cambios de política en pandemia en las experiencias de embarazo y parto, identificando así las barreras para una buena atención, informar la comprensión de la medicalización, la atención, el embarazo y la subjetividad en tiempos de crisis, y examinar críticamente los supuestos sobre el embarazo y el parto que se sustentan y producen a través de las políticas	Entre 22 y 43 años	Violencia obstétrica Violación de derechos humanos	Hospital académico y comunitario	Sistema de salud y proveedores de atención médica	Todas las participantes sintieron que su embarazo y parto se vieron afectados por la pandemia de COVID-19 de alguna manera, debido a que las prioridades del sistema de salud fueron orientadas hacia el control de infecciones y el tratamiento de enfermedades virales agudas, por lo que los servicios de atención médica perinatal se habían retrasado, interrumpido o eliminado para algunas personas embarazadas
Atmuri, 2021 ²⁵	Australia	Estudio cualitativo	Informar sobre perspectivas de las mujeres embarazadas con respecto a su atención durante la pandemia	20-39 años	Violencia obstétrica Violencia psicológica	Hospital público	Personal de salud	Los cambios en la atención debido al COVID-19 fueron evaluados de forma positiva, ya que el personal de salud se fue capacitando para poder entregar una mejor atención a las mujeres embarazadas
Kebede, 2021 ²⁶	Etiopía	Estudio de corte transversal	Evaluar el cumplimiento de pautas de cuidados maternos respetuosos por parte del proveedor de atención médica durante la pandemia de COVID-19	Edad media 28,4 años	Violencia obstétrica	Hospitales públicos	Personal de salud	En este estudio, seis de cada diez proveedores de atención médica adhirieron a las pautas de atención de maternidad respetuosa. Se consideró valioso asegurar la satisfacción laboral de los trabajadores de la

								salud, junto con, brindar oportunidades de educación a fin de mejorar la adherencia de los proveedores de atención médica a los estándares de atención materna respetuosa
Giallorenz, 2021 ²⁷	Argentina	Estudio de corte transversal	Describir experiencias de parto en el contexto de COVID-19, en donde aumentaron las prácticas médicas que vulneran los derechos de las mujeres	Entre 28 y 44 años	Violencia obstétrica	Hospitales públicos y privados	Profesional médico	Los cambios causados por la pandemia de COVID-19 generaron grandes repercusiones, aumentando el nivel de violencia obstétrica practicada desde los profesionales de salud hacia las embarazadas y sus parejas o acompañantes
Javaid, 2021 ²⁸	Estados Unidos	Estudio cualitativo	Explorar cómo las mujeres percibieron que su atención prenatal había cambiado, como resultado del COVID-19	Promedio 32,7 años	Violencia obstétrica	Hospitales rurales y urbanos	Sistema y personal de salud	Debido a la pandemia por COVID-19, la violencia obstétrica aumentó en las atenciones prenatales
Sadler, 2020 ²⁹	Chile	Estudio cualitativo	Evaluar el COVID-19 como factor de riesgo para la violencia obstétrica	NR	Violencia obstétrica Violación DDHH Violencia de género	NR	Personal de salud	Se consideró que las prácticas llevadas a cabo, en lugar de ser una respuesta al contexto de COVID-19, constituyeron una violación a los derechos humanos de las mujeres y una manifestación encubierta de discriminación estructural de género
Paes, 2020 ³⁰	Brasil	Estudio cualitativo	Explorar las repercusiones de la pandemia por COVID-19 en la atención obstétrica, de acuerdo con los derechos sexuales y reproductivos, en relación a la atención del parto y nacimiento	NR	Violencia obstétrica Violencia racial Violencia de género Violación DDHH	NR	Personal de salud	Se evidenciaron barreras mayores en acceso a la salud a la atención obstétrica. La pandemia por COVID-19 agudizó las iniquidades, impactando desproporcionadamente poblaciones vulnerables
Temesgen, 2020 ³¹	África	Estudio de métodos mixtos	Evaluar el impacto de la infección por COVID-19 en los servicios de atención de salud materna y reproductiva entre las madres que reciben servicios en instituciones gubernamentales de salud de la ciudad de Dessie	NR	Violencia obstétrica Violación DDHH	Hospital	Personal médico	Debido a la pandemia por COVID-19 la violencia obstétrica aumentó, destacando problemas de acceso a una atención médica adecuada

NR = No reportado.

DISCUSIÓN

El propósito del estudio fue revisar el estado del arte de la violencia obstétrica ejercida en contexto de pandemia por COVID-19. La mayoría de los artículos revisados concluyeron que la violencia obstétrica aumentó durante la pandemia^{18-24,27-31}, no obstante, Atmuri et al.²⁵ señala que la pandemia por COVID-19 favoreció que el personal de salud se capacitara para poder entregar una mejor atención a las mujeres en los servicios de maternidad, mejorando su percepción respecto al apoyo recibido. Como fue mencionado, la adaptación a los nuevos protocolos que los sistemas de salud debieron implementar para hacer frente a la situación pandémica influyó de forma directa o indirecta sobre las vulneraciones recibidas por las mujeres, ya sea en su periodo de gestación como así también en su parto o puerperio.

Dentro de las acciones consideradas como vulneraciones, se encontraron: restricción de acompañamiento a controles prenatales, parto o puerperio^{18,20-22,25-31}, uso de mascarilla obligatoria, siendo este un aspecto dificultoso en el trabajo de parto para la respiración^{16,27}, distanciamiento y/o aislamiento del personal de salud en comparación a tiempos no pandémicos^{18,19,21,22,25,26}, prohibición del contacto piel con piel posterior al nacimiento que interfirió en la lactancia materna y el apego^{22,29,30}, disminución en la frecuencia de controles, cancelación de los talleres prenatales o atenciones realizadas por vía telefónica^{19,21,25,28}. Por otro lado, se puede mencionar la escasez de insumos que causó una restricción en el acceso a

medidas farmacológicas^{18,24}. En esta línea, Rice y Williams²⁴ reportaron que el uso de analgesia con óxido nitroso, considerada una forma más leve de aliviar el dolor, estaba prohibido en la mayoría de los hospitales por temor a la transmisión de COVID-19; esto fue similar a lo descrito por Van den Berg et al.¹⁸.

Referente a la prohibición del acompañamiento durante el trabajo de parto y postparto, la mayoría de los artículos^{18-26,28-31} la apuntaban como una de las prácticas más restrictivas. Sin embargo, se encontró evidencia^{20,24} que reportaba el acompañamiento del parto siempre y cuando este fuera vía vaginal y no cesárea. En este último caso se restringía el ingreso del acompañante a pabellón^{18,20,22,24-29,31}.

Como limitaciones de este estudio deben señalarse su carácter sistematizado, pese a que considera elementos de las revisiones sistemáticas adolece de algunos pasos que mejoran su calidad metodológica, y el haber considerado solo artículos de libre disposición. De ellos, la mayoría concluía que la violencia obstétrica había existido o aumentado durante la pandemia por COVID-19. Situaciones tales como la prohibición de acompañantes en el parto, la separación de la madre y el recién nacido, la prohibición del contacto piel con piel, entre otras, fueron justificadas dada la emergencia sanitaria del momento. Cabe destacar que, como señalan Arnao y Lázzaro³², más allá de la emergencia sanitaria propiamente tal, variables “estructurales, materiales, simbólicas, subjetivas, vinculares, institucionales, laborales” son aspectos a

profundizar para entender el aumento o disminución de este fenómeno.

CONCLUSIONES

La evidencia revisada sugiere que la violencia obstétrica durante la pandemia aumentó, siendo esta misma un factor influyente.

Como posibilidad para futuras investigaciones se plantea el seguimiento de quienes experimentaron violencia obstétrica, madres, recién nacidos y su entorno, a fin de generar intervenciones efectivas que mejoren su bienestar. Además, este tipo de trabajos permite relevar la necesidad de erradicar la violencia obstétrica en todas sus formas, generando conciencia de la necesidad incluir estos aspectos en la formación y las prácticas de los profesionales clínicos vinculados con el proceso de atención del embarazo, parto y puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las medidas de apoyo individualizadas son fundamentales para una experiencia positiva del parto, según la OMS [internet]. Organización Mundial de la Salud; 2022. [citado 28 nov 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-02-2018-individualized-supportive-care-key-to-positive-childbirth-experience-says-who>
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. [internet]. Organización Mundial de la Salud; 2014. [citado 28 nov 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>
3. Lampert M. Parto humanizado y violencia obstétrica en parámetros de la Organización Mundial de la Salud: Legislación de Argentina, Venezuela y México. [internet]. Chile: Biblioteca del Consejo Nacional de Chile; 2021. [citado 28 nov 2022] Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32275/1/B_CN_parto_humanizado_violencia_obstetrica_FINAL.pdf
4. Pérez E. Violencia Obstétrica: una condensación histórica de violencias y violaciones a los derechos humanos. [internet]. México: Derechos Fundamentales a Debate/Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco; 2021. [citado 20 nov 2023]. Disponible en: http://historico.cedhj.org.mx/revista%20DF%20Debate/articulos/revista_No16/ADEBATE-16-art6.pdf
5. Quattrocchi P, Magnone N. Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. Argentina: Universidad Nacional de Lanús; 2020.
6. Castro R, Frías S. Violencia obstétrica y ciencias sociales: estudios críticos en América Latina. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2022.
7. Brigidi S, Busquets-Gallego M. Interseccionalidades de género y violencias obstétricas. *Revista Musas*. 2029; 4(2): 77-97.

8. Sadler M. “Así me nacieron a mi hija.” aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto hospitalario. [internet]. Chile: Universidad de Chile; 2004. [citado 20 nov 2023]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122662/Asi_me_nacieron_a_mi_%20hija.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Díaz L, Fernández Y. Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho (Valparaíso)*. 2018; 51: 123-43.
10. Ovochile.cl. [internet]. Chile: Observatorio de Violencia Obstétrica; 2021. [citado 28 nov 2022]. Disponible en: <https://ovochile.cl/noticias/ley-adriana-la-lucha-por-educar-y-poner-fin-a-la-violencia-obstetrica-en-chile/>
11. Uchile.cl. [internet]. Chile: Universidad de Chile; 2021. [citado 20 nov 2023]. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/182853/ley-adriana-una-sancion-a-la-violencia-gineco-obstetrica>
12. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS: Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019. [citado 28 nov 2022]. Disponible en: <https://ovochile.cl/noticias/ley-adriana-la-lucha-por-educar-y-poner-fin-a-la-violencia-obstetrica-en-chile/>
13. Ovochile.cl. [internet]. Chile: Observatorio de Violencia Obstétrica; 2021. [citado 28 nov 2022]. Disponible en: <https://ovochile.cl/noticias/la-entrada-sin-salida-de-gabriela-y-leonor/>
14. Cárdenas M, Salinero S. Obstetric violence in Chile: Women’s perceptions and differences among health centers. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022; 46: e24-e24..
15. Poo A, Gallardo M, Herrera Y, Baeza B. Representación de la violencia obstétrica que construyen profesionales matronas de la ciudad de Temuco. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2021; 86(4): 374-9.
16. Psicoterapiaserendipia.com. [internet]. España: Serendipia Psicología; 2023. [citado 28 nov 2022]. Disponible en: <https://psicoterapiaserendipia.com/sufrir-violencia-obstetrica/>
17. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med* 2009; 6: e1000100.
18. Van den Berg L, Akooji N, Thomson G, de Jonge A, Balaam MC, Topalidou A, et al. Making maternity and neonatal care personalised in the COVID-19 pandemic: results from the Babies Born Better Survey in the UK and the Netherlands. *PLoS One*. 2022; 17(11): e0267415.
19. Goyal L, Garg P, Verma M, Kaur N, Bakshi D, Arora J. Effect of restrictions imposed due to COVID-19 pandemic on the antenatal care and pregnancy outcomes: a prospective observational study from rural North India. *BMJ open*. 2022; 12(4): e059701.

20. Lazzerini M, Covi B, Mariani I, Drglin Z, Arendt M, Nedberg IH, et al. Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2022; 13(100268): 100268.
21. Glombovsky A. Parir en pandemia: construcciones de sentido sobre los partos: relatos de mujeres y personas gestantes. *Actas de Periodismo y Comunicación Social*. 2021; 7(1).
22. Davis-Floyd R, Gutschow K. Editorial: The Global Impacts of COVID-19 on Maternity Care Practices and Childbearing Experiences. *Front sociol*. 2021; 6: 721782.
23. Basile B, Powel H, Combellick J. Experiences of Quality Perinatal Care During the US COVID-19 Pandemic. *J Midwifery Womens Health*. 2021; 66(5): 579–88.
24. Rice K, Williams S. Making good care essential: The impact of increased obstetric interventions and decreased services during the COVID-19 pandemic. *Women Birth*. 2022; 35(5): 484-92.
25. Atmuri K, Sarkar M, Obudu E, Kumar A. Perspectives of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Women Birth*. 2022; 35(3): 280–8.
26. Kebede A, Taye B, Wondie K, Tiguh A, Eriku G, Mihret M. Adherence to respectful maternity care guidelines during COVID-19 pandemic and associated factors among healthcare providers working at hospitals in northwest Ethiopia: A multicenter, observational study. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2021; 12(100830): 100830.
27. Giallorenz M. Parir en pandemia: experiencias de parto en Argentina dentro del contexto sanitario del Covid-19. *Subj procesos cogn*. 2021; 24(2): 42–56.
28. Javid S, Barringer S, Compton SD, Kaselitz E, Muzik M, Moyer C. The impact of COVID-19 on prenatal care in the United States: Qualitative analysis from a survey of 2519 pregnant women. *Midwifery*. 2021; 98(102991): 102991.
29. Sadler M, Leiva G, Olza I. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. *Sex Reprod Health Matters*. 2020; 28(1): 1785379.
30. Paes L, Salim N, Stofel N, Fabbro M. Women and COVID-19: reflections for a sexual and reproductive rights-based obstetric care. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(Suppl1): e20201164.
31. Temesgen K, Workie A, Dilnessa T. The impact of COVID-19 infection on maternal and reproductive health care services in governmental health institutions of Dessie town, North-East Ethiopia, 2020 G.C. *MedRxiv*. 2020; 2020-9.
32. Arnao M, Lázzaro A. Atención obstétrica y perinatal en pandemia por Covid-19: experiencias y percepciones de agentes de salud en Córdoba, Argentina. *RELIGACION Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2022; 7(34): e21096.