



**ESCUELA DE DOCTORADO Y ESTUDIOS DE  
POSGRADO**

**MÁSTER EN BIOÉTICA Y BIODERECHO  
TRABAJO DE FIN DE MÁSTER**

**TÍTULO: Violencia Obstétrica. Percepción de las  
matronas y análisis de la terminología empleada.**

**AUTORA: Tamara Granado Santana**

**TUTORA: Janet Delgado Rodríguez**

**CURSO ACADÉMICO: 2020/2021**

**CONVOCATORIA: Septiembre**

## **ÍNDICE:**

<b>RESUMEN Y PALABRAS CLAVE .....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT &amp; KEY WORDS .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS Y METODOLOGÍA EMPLEADA .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 La Violencia Obstétrica como concepto. Terminología empleada .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Violencia Obstétrica Vs Humanización .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Violencia Obstétrica. ¿Llamar a las cosas por su nombre? .....</b>	<b>15</b>
<b>1.4 Aceptación de los profesionales del término Violencia Obstétrica .....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Significado de Matrona: la Empatía y la Ética del Cuidado .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 ¿Por qué las matronas ejercerían violencia obstétrica? .....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 Violencia Obstétrica. ¿Una doble vulnerabilidad? .....</b>	<b>24</b>
<b>2.4 Percepción de las matronas respecto a la violencia obstétrica .....</b>	<b>26</b>
<b>2.5 Erradicación de la violencia obstétrica. Una meta común para profesionales y usuarias .....</b>	<b>30</b>
<b>NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>33</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>36</b>

## **RESUMEN**

La violencia obstétrica es un problema que atenta contra los derechos fundamentales de las mujeres. Sin embargo, no existe una definición consensuada respecto a qué nos referimos cuando empleamos el término de "violencia obstétrica". Además, la opinión pública parece estar dividida respecto a esta problemática. Mientras un porcentaje elevado de mujeres percibe haber sufrido este tipo de violencia, parte de los profesionales sanitarios niegan su existencia y reaccionan de manera defensiva ante la terminología empleada en torno a ella. En este trabajo, expondré un análisis conceptual de la terminología empleada para referirnos a la violencia obstétrica en un intento de averiguar si la terminología empleada es la más adecuada para visibilizar y erradicar este problema. A su vez, y teniendo en cuenta que la violencia obstétrica implica una doble vulnerabilidad que no solo afecta a las mujeres sino a los profesionales sanitarios, exploraré la percepción de las matronas respecto a la violencia obstétrica a través de una revisión de la bibliografía existente.

## **PALABRAS CLAVE**

Violencia Obstétrica,, Matronas, maltrato, abuso, falta de respeto, humanización del parto, vulnerabilidad, parto respetado, ética del cuidado.

## **ABSTRACT**

Obstetric violence is a problem that violates women's fundamental rights. However, there is no agreed definition regarding the term "obstetric violence". Furthermore, public opinion seems to be divided on this issue. While a high percentage of women perceive that they have suffered this type of violence, some part of health professionals deny its existence and react defensively to the terminology used around it. In this work, I will present a conceptual analysis of the used terminology to refer to obstetric violence to find out if this terminology is the most appropriate to make this problem visible in an attempt to eradicate it. Taking into account that obstetric violence implies a double vulnerability that not only affects women but also health professionals, I will explore midwives' perceptions regarding obstetric violence through a literature review.

## **KEY WORDS**

Obstetric Violence, Midwives, mistreatment, abuse, disrespect, vulnerability, respected maternity care, ethics of care.

## **INTRODUCCIÓN**

"La ONU condena a España a indemnizar a una mujer por la violencia obstétrica sufrida durante el parto" (Jan, 2020); "Una abogada lleva ante la ONU cuatro quejas por violencia obstétrica en hospitales públicos españoles" (Requena Aguilar, 2018); "Al juzgado la violencia de la episiotomía" (Lourido, 2016); son tan solo algunos de los titulares que podemos encontrar en los medios y que denuncian la problemática que trae consigo la violencia obstétrica.

La Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (Ley 38.668 de 23 /4/2007) de la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, define la violencia obstétrica como: "la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres".

Cabe recordar, que algunas de las prácticas consideradas como violencia obstétrica incluyen: la negación de información a las usuarias sobre los procedimientos médicos llevados a cabo en el parto, prácticas que humillen a las mujeres como el uso de un trato infantilizador, realización de cesáreas innecesarias sin obtención del consentimiento informado, prácticas hospitalarias rutinarias sin ventajas probadas para el bienestar materno-fetal (administración de enemas o realización de episiotomías no justificadas, por ejemplo), u obstaculización del apego precoz del recién nacido con su madre sin causa médica que lo justifique, entre otras (Delgado, 2016).

Sin embargo, algunos colectivos como la Asociación de Matronas de Extremadura, se han hecho eco de la postura tomada al respecto por parte del presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, (Txantón Martínez-Astorquiza), quien "niega que exista una violencia obstétrica sistematizada en la atención al parto dentro del Sistema Nacional de Salud como denuncian varios colectivos de mujeres" (APMEX, 2019). La respuesta dada por el presidente de la SEGO, pareciera pues colisionar por completo con los datos proporcionados por el Observatorio de la Violencia de España que afirma que casi un 40% de mujeres considera haber padecido en primera persona alguna forma de violencia obstétrica (Flores, 2021). En contraposición también a la postura defendida por Txantón Martínez-Astorquiza, Mena-Tudela et al., (2021) afirma que en

España el problema de la violencia obstétrica posee una magnitud notable donde la erradicación de la misma se ve dificultada por el modelo autoritario y patriarcal, misógino y jerárquico que, según estos autores, ha adquirido el Sistema Nacional de Salud Español. A pesar de ser un problema que cada vez se posiciona más en el centro del debate a nivel mundial y que adquiere más peso en las agendas de organizaciones sociales que defienden los derechos humanos, Europa no cuenta con una legislación específica que regule los casos de violencia obstétrica que acontecen en la actualidad (Mena-Tudela et al., 2021).

En este trabajo de fin de máster, me gustaría abordar la vulnerabilidad que yace en la problemática de la violencia obstétrica. Sin embargo, mi objetivo es explorar esta vulnerabilidad no desde el punto vista de las mujeres que la padecen, sino desde la perspectiva de las matronas ( colectivo profesional ineludiblemente vinculado a este problema, y al cual yo pertenezco ).

Partiendo de mi impresión personal de que la violencia obstétrica implica una doble vulnerabilidad o una vulnerabilidad compartida entre las propias mujeres y las matronas, me gustaría explorar el sentir de las matronas respecto a la violencia obstétrica.

Aún siendo matrona y ejerciendo como tal, (y siendo consciente de que la violencia obstétrica es una realidad existente y palpable en nuestro entorno que necesita ser erradicada), no puedo evitar experimentar sensaciones encontradas cuando escucho "violencia obstétrica" o expresiones que equiparan a "violación" la labor que ejercemos los profesionales vinculados a los procesos de maternidad, incluyendo a las matronas. Así que estas sensaciones, me han llevado a cuestionarme si es un sentir mío aislado y personal, o si mis compañeras matronas experimentan algo similar al respecto.

A veces me planteo que si la violencia obstétrica es un problema real que nos atañe de manera directa, ¿ por qué a penas hablamos de ello entre nosotras ( las matronas )?. Es quizás, porque no nos sentimos identificadas o parte de ello ? Sin lugar a dudas, la violencia obstétrica es un tema que polariza la opinión pública: mientras que los profesionales sanitarios afirman centrarse en hacer bien su trabajo, casi el 40 % de las mujeres percibió haber sufrido este tipo de violencia (Fuentes, 2021).

Me pregunto si entre las propias matronas, el tema de la violencia obstétrica se ha convertido en cierto modo un tabú. Es quizás, porque en nuestro fuero interno ¿nos sentimos cómplices o partícipes de la violencia obstétrica y esto ocasiona que sea un tema difícil de tratar? ¿Les ocasiona algún dilema ético o moral la problemática de la violencia obstétrica a las matronas? ¿Creen las matronas que la violencia obstétrica es sólo cosa de ginecólogos y obstetras?

También me gustaría averiguar si las matronas consideran que la institución, el entorno de trabajo o la formación recibida, tienen alguna influencia en que se practique más o menos violencia obstétrica.

Así mismo, entiendo que las palabras son muy poderosas y por ende son capaces de ejercer mucho poder sobre nosotros mismos y nuestras acciones. Como nos recuerda Prevosti (2011), para Aristóteles el lenguaje era la característica más esencial del ser humano; considerándolo la expresión externa de su inteligencia racional, el carácter moral, su sentido del bien y del mal y de lo justo e injusto. Así, Lanzat (2020) interpretada la conocida frase de Aristóteles "el hombre es el único animal que posee el lenguaje", como "el hombre es un animal lingüístico", ya que con las palabras podremos manifestar y comunicar sentimientos. De este modo, el otro aspecto en el cual me gustaría centrar este trabajo es en el análisis y efectos de la terminología empleada hasta ahora para abordar el problema de la violencia obstétrica. ¿Empleamos los términos adecuados? ¿Se puede combatir la violencia con más violencia? Porque a mi parecer, expresiones como "violencia obstétrica" o "violación" llevan implícitas en sí mismas tanta "violencia" y connotaciones tan negativas, que casi sin querer, me descubro (como matrona) reaccionando de manera defensiva tan solo al escuchar tales términos. Me cuestiono si un abordaje distinto, o simplemente el uso de una terminología menos "agresiva", provocaría en mí, ( y quizás en algunas de mis compañeras matronas ), menos sentimiento de rechazo y por consiguiente haría que la "violencia obstétrica" fuera más visible entre nosotras y nos involucráramos más para erradicarla.

## **OBJETIVOS Y METODOLOGÍA EMPLEADA:**

Los objetivos que persigue mi trabajo son de conocimiento y reflexión teórica.

### **Objetivo General 1:**

\* Analizar la terminología empleada entorno a la violencia obstétrica.

#### **Objetivos específicos:**

- \* Explorar la adecuación de la terminología empleada entorno a la violencia obstétrica.
- \* Explorar el concepto de Humanización como alternativa a la terminología empleada para hacer referencia a la violencia obstétrica.
- \* Explorar la aceptación de los profesionales sanitarios respecto a la terminología empleada entorno a la violencia obstétrica.

### **Objetivo General 2:**

\* Examinar la violencia obstétrica desde el punto de vista de la figura de la matrona.

#### **Objetivos Específicos:**

- \* Analizar la figura de la matrona desde la Ética del Cuidado.
- \* Explorar la vulnerabilidad de la matrona ante la problemática de la violencia obstétrica.
- \* Explorar la percepción de las matronas sobre la violencia obstétrica.
- \* Describir posibles causas que podrían llevar a la matrona a ejercer violencia obstétrica.

La metodología empleada ha sido una revisión de la bibliografía existente. Se han revisado artículos de revistas científicas, libros, manuales, informes y tesis doctorales además de guías de práctica clínica y protocolos que pudieran recoger información relevante al respecto. La búsqueda de información se ha realizado en bases de datos (PubMed, MEDLINE), así como manuales y documentación de la Biblioteca de la Universidad de La Laguna. También se ha consultado algún artículo reciente de prensa. Respecto al idioma, el material consultado ha sido tanto en inglés como en español.



El trabajo ha sido dividido en dos partes. En la primera parte se hace una aproximación al concepto de violencia obstétrica y a la terminología empleada. En la segunda parte se hace una revisión bibliográfica centrada en explorar la violencia obstétrica desde la perspectiva de la figura de la matrona.

## **CAPÍTULO 1**

### **1.1 LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMO CONCEPTO. TERMINOLOGÍA EMPLEADA.**

Pareciera al navegar por la bibliografía del tema seleccionado, que no parece haber un consenso real en cuanto a qué nos referimos exactamente cuando empleamos el término de "violencia obstétrica" a la vez que parecen usarse una variedad considerable de términos distintos para referirnos a las mismas cuestiones. Sin embargo, algunas palabras sí parecen repetirse con cierta frecuencia en los trabajos de varios autores en un intento de dar nombre o presentar este problema.

#### **La violencia obstétrica como una violación de los derechos fundamentales.**

Sin lugar a dudas, la mayoría de las fuentes consultadas parecen coincidir tajantemente en que la violencia obstétrica constituye una violación de los derechos fundamentales de las mujeres (Belli, 2013; OMS, 2014; Burrowes et al., 2017; El Parto es Nuestro, 2016; Williams y Meier, 2019).

Belli (2013), señala la desigualdad existente en la relación que se establece entre los profesionales de salud y las mujeres (donde los primeros tienden a colocarse en una posición de poder frente a las segundas), como obstáculo directo para que la mujer pueda ejercer sus derechos básicos. Por otro lado, la declaración sobre prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto de la OMS (2014), reconoce que derechos como una atención respetuosa, el propio derecho a la vida y a la salud, el derecho a la integridad física y a la no discriminación son amenazados y/o violados en los casos de violencia obstétrica.

Además, ya son varios los países como Argentina, México y Venezuela que elevan el grado de la violencia obstétrica a un delito en el ámbito legal (Bellón, 2015; Perez D'Gregorio, 2010).

#### **La violencia obstétrica como un tipo de violencia institucional.**

Con frecuencia el concepto de violencia obstétrica es encuadrado dentro de un tipo de violencia jerarquizada y estructurada e institucional, donde se observan estructuras y relaciones de poder y opresión en las cuales la propia institución y los profesionales de la salud parecen arrebatarse el rol protagonista de las mujeres sobre sus propios cuerpos y procesos maternos lo cual parece reflejar

parte de las desigualdades sociales, culturales y de género presentes en un tipo de sociedad donde gobiernan los valores patriarcales (Goberna Tricas, 2019; Savage y Castro, 2017; Perera et al., Sadler et al., 2016; Olza, 2014, Bellón, 2015; Mena-Tudela et al., 2021; Lapperman y Swartz, 2021). Las características estructurales de este tipo de violencia probablemente impliquen que en ocasiones los profesionales llegan a ejercerla sin ser ni siquiera conscientes de ello, puesto que la violencia obstétrica ha llegado a convertirse en una práctica estandarizada y se ha normalizado en nuestro entorno (Mena-Tudela et al., 2021).

### **La violencia obstétrica como violencia de género.**

Por otro lado, Tanto Belli (2013) como Sadler et al. (2016), El Parto es Nuestro (2016), Perera et al. (2018), Savage y Castro (2017), Fernández Guillén (2015) y Durán y Duarte (2019) califican la violencia obstétrica como una forma más de violencia de género.

Fernández Guillén (2015) nos recuerda que situaciones como el embarazo y el parto, sitúan a la mujer en un marcado estado de vulnerabilidad. De esta manera, la autora hace una comparativa entre la violencia obstétrica y la violencia doméstica donde ambas constituyen formas de violencia hacia la mujer y donde en multitud de ocasiones, el maltrato (que no siempre toma forma de lesión física y por tanto no es visible ni palpable), queda silenciado y oculto.

Por otro lado, Sadler et al. (2016) considera que la violencia obstétrica no debe ser analizada conjuntamente con la violencia y el maltrato que pueda originarse en el entorno médico general y que puedan sufrir el resto de pacientes o usuarios de los servicios. Esto se debe a que, según estos autores, la violencia obstétrica debe ser considerada como un asunto feminista, donde las manifestaciones a veces invisibles (pero reales) de violencia experimentadas por las mujeres en los procesos de embarazo y parto, son en cierto modo una replica de las diferencias e injusticias que yacen en nuestra sociedad en general entre los distintos grupos, en este caso, entre hombres y mujeres.

Para Belli (2013), la violencia obstétrica se enmarca dentro de la violencia de género debido principalmente a que la obstetricia ha mostrado una tendencia a gobernar y controlar la experiencia

de las mujeres de su propia maternidad. De esta manera, las mujeres parecieran adoptar un rol de subordinación y sumisión a la disciplina médica, dejando de ocupar ellas el lugar central y cediendo su protagonismo en estos momentos vitales y de importancia inmensurable de sus vidas a la autoridad de los profesionales de la salud, en su mayoría hombres. Patologizar y medicalizar el parto de bajo riesgo, así como llevar a cabo prácticas de manera rutinaria y sin ser necesarias ni tener en cuenta las peculiaridades de cada caso, embarazo, parto y principalmente de cada mujer, nos conducen a situaciones de violencia en contra de las mujeres, a la vez que deja en evidencia la asimetría que está presente entre las mujeres y los profesionales de la salud así como entre las mujeres y los hombres.

### **Violencia obstétrica como falta de respeto, trato deshumanizado, abuso y maltrato.**

Algunos autores como Bellie (2013), Goberna-Tricas (2019), OMS (2014), Lapperman y Swartz (2021), Savage y Castro (2017), Junqueira y de Mattos (2017) y Gray et al. (2019) incluyen expresiones como trato deshumanizado, trato indigno, trato irrespetuoso y ofensivo, trato abusivo, trato hostil, falta de respeto, maltrato y discriminación hacia la mujer gestante por parte de los profesionales de la salud.

### **Violencia obstétrica como violación.**

Yendo algo más lejos, hay autores que además incluyen el término de "violación" o "rape" cuando abordan la problemática de la violencia obstétrica porque en muchas ocasiones las propias víctimas de violencia obstétrica han interpretado estos episodios directamente como una violación (Olza Fernández, 2014; Kitzinger, 2006; Perera et al., 2018; Sadler et al., 2016).

Kitzinger (2006) exploró cómo las mujeres que padecieron estrés postraumático como resultado de las experiencias negativas de parto que vivieron, con frecuencia usaban el mismo lenguaje que empleaban las mujeres que habían sido víctimas de una violación.

Hay mujeres que consideran que fueron violadas en sus partos, donde se llevaron a cabo procedimientos carentes de su consentimiento informado (Olza Fernández, 2014).

Perera et al. (2018) afirma que las prácticas obstétricas abusivas, en ocasiones son como un espejo de las actitudes y prácticas abusivas que algunos hombres ejercen en sus relaciones íntimas con el fin de controlar a las mujeres. En su trabajo, Perera et al. (2018) se hace eco del testimonio de una mujer a la que entrevistaron y que les contó que fue violada en un quirófano por un hombre miembro del personal del hospital donde dio a luz a su primer hijo.

Autores como Savage y Castro (2017) consideran que sería beneficioso consolidar la terminología que se emplea para hablar de violencia obstétrica con el fin de crear una definición consensuada que sea comprendida y compartida por todos lo que facilitará el abordaje y erradicación de este problema.

Pero dejando a un lado las diversas consideraciones en cuanto a la definición de violencia obstétrica como concepto, lo que queda patente es que se hace necesario su uso para darle visibilidad y poder así erradicar este problema que ha permanecido silenciado e invisible por mucho tiempo en tanto que se ha llegado a normalizar la violencia (Goberna Tricas, 2019; Perera et al., 2018; Olza, 2014, Lapperman y Swartz, 2021; Mena-Tudela, 2020; El Parto es Nuestro, 2016).

Además, también urge entender que la violencia obstétrica puede manifestarse de diversas formas, incluyendo la violencia verbal, la violencia física, la violencia sexual, la discriminación social, o llevando a cabo intervenciones y técnicas médicas no necesarias y sin consentimiento de la mujer (Carvalho y Brito, 2017; Mena-Tudela, 2021; United Nations, 2021).

## **1.2 VIOLENCIA OBSTÉTRICA VS HUMANIZACIÓN**

Otro término que cada vez empieza a sonar con más fuerza en el entorno de las matronas y de la obstetricia es el de "humanización". Este término viene a ser la otra cara de la moneda o la parte contrapuesta a la violencia obstétrica. La humanización del cuidado permite reflexionar sobre las necesidades de las mujeres en sus procesos de embarazo, parto y postparto donde se encuentran en un estado de especial vulnerabilidad (Coral, 2008).

En el año 2007, se inicia el Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. Así, González et al. (2012) desarrolló un estudio que pretendía conocer la opinión de las matronas andaluzas respecto al término "humanización" entre otras cuestiones. En primera instancia, (y aunque entiendo que ambos términos no pretenden expresar lo mismo aunque si están dirigidos a una misma problemática), mi impresión personal fue que el término humanización traía consigo una carga más positiva que el de violencia obstétrica. Sin embargo, a medida que fui leyendo el estudio, los datos que de él resultaron, lograron sorprenderme. Sus autores consideran, (a lo que yo empatizo y extrapolo con lo que ya hemos hablado acerca de la aceptación del término violencia obstétrica por parte de los profesionales), que una recepción favorable del término "humanización" favorecerá a su implantación efectiva, mientras que un recepción desfavorable contribuirá a poner a parte de los profesionales en su contra. Este estudio observó que casi la mitad de las matronas encuestadas, percibía el término "humanización" como una ofensa ya que consideraban que llevaba implícito la afirmación de que la asistencia que habían prestado hasta ahora no había sido "humana" o suficiente; y entre un 30% y un 40% de las matronas mostró un claro rechazo al término. Sin embargo, Birrum-Garrido y Goberna-Tricas (2013) consideran que las matronas deben interiorizar el concepto de humanización, así como liderar y guiar la atención humanizada basando su práctica en el respeto, la empatía, el ejercicio de la escucha activa y el respeto a la autonomía de la mujer en la toma de decisiones en torno a sus procesos maternos con el fin de situarlas como protagonistas en el centro de la asistencia.

### **1.3 VIOLENCIA OBSTÉTRICA: ¿LLAMAR A LAS COSAS POR SU NOMBRE?**

Ya Platón (360 a.C.) en su obra "Crátilo o de la exactitud de los nombres" trataba la conexión que existe entre las palabras y su significado a través de un diálogo en el que Sócrates, Hermógenes y Crátilo eran los protagonistas. Así, cuando Sócrates le plantea a Hermógenes la posibilidad de si "¿cada cosa tendrá tantos nombres como se la asignen?", Hermógenes responde: "Mi querido Sócrates, yo no reconozco en los nombres otra propiedad que la siguiente: puedo llamar cada cosa con el nombre que yo le he asignado; y tú con tal otro nombre, que también le has dado a tu vez. Así es que veo que en diferentes ciudades las mismas cosas tienen nombre distintos, variedad que se observa lo mismo comparando helenos con helenos, que helenos con bárbaros".

Sin ir más lejos, (y sin que sea necesario viajar hasta el País de las Maravillas), ya la pequeña gran Alicia de Carroll (2000), (probablemente conocida en la mayor parte de los países del Mundo), pareciera preguntarse algo parecido cuando le planteaba a Humpty Dumpty: "la cuestión es si se puede hacer que las palabras signifiquen tantas cosas diferentes".

Planteándonos esto mismo ante el propio concepto de "violencia", Blair Trujillo (2009) en su aproximación teórica al concepto de violencia, puntualiza que los distintos autores no han logrado otorgarle una definición precisa; argumentando que esto se deba probablemente a la inexistencia de una teoría donde todas las formas de violencia hayan sido fielmente reflejadas y descritas.

Para Sastre (2018), la semántica posee un valor infame y edifica su argumento poniendo como ejemplo el "caso de la manada", el caso de violación a una joven que tuvo lugar en el año 2016 en Pamplona, y en cuya sentencia quedó de manifiesto que palabras como abuso, agresión y violación no pueden usarse indistintamente.

Por su parte, Carrasco-Conde (2019) hace una reflexión muy interesante respecto al hecho de no llamar a las cosas por su nombre, hecho que Carrasco-Conde llega a tildar de "arte perverso". Su postura se basa en reconocer que en algunas ocasiones, hay palabras que nos hacen sentir incómodos y que rechazamos o evitamos usar por el pudor que originan en nosotros. De esta manera, nos vemos motivados a encontrar maneras o palabras alternativas que nos resulten menos afiladas o hirientes a nuestros oídos. Carrasco-Conde, alerta del peligro que pudiera acontecer al

maquillar el lenguaje que empleamos, y esto es principalmente hacer que ciertas cosas o cuestiones permanezcan invisibles u ocultas, y en caso de tratarse de temas espinosos y problemáticos, implicaría también arrebatarnos a estos mismos la posibilidad de ser tratados, mejorados o erradicados.

En su libro "Educar en lenguaje positivo. El poder de las palabras habitadas", Castellanos (2017) se detiene en explicarnos que las palabras poseen distinta intensidad emocional y que las palabras son capaces de producir en nosotros emociones tanto positivas como negativas, y que dependiendo del tipo de sensaciones que generen en nosotros, nos impulsarán a actuar y/o pensar de una manera determinada.

Lapperman y Swartz (2021) sugieren un planteamiento que me resulta muy interesante al preguntarse si al emplear el propio término de "violencia" no estaremos sin darnos cuenta arrebatando el poder a las mujeres cuando en realidad lo que buscamos es empoderarlas. Esto me recuerda a las palabras que La Madre Teresa de Calcuta decía: "No me inviten a una marcha en contra de la guerra, invítenme a una marcha a favor de la paz y seré la primera en asistir".



## **1.4 ACEPTACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL TÉRMINO VIOLENCIA OBSTÉTRICA**

Pudiera parecer que la mayoría de la comunidad médica niega la existencia de la violencia obstétrica (Mena-Tudela et al., 2021). Esto podría deberse a que, como apuntan Junqueira y de Mattos (2017), el término violencia obstétrica trae consigo una carga pesada y puede ser considerado en cierto modo agresivo, a la vez que puede generar descontento e indignación en los profesionales que desarrollan su labor en el área de la obstetricia en los casos en los que ellos perciben que el uso de este término está impregnado de cierta hostilidad en contra de su labor profesional y de ellos mismos como colectivo. De hecho, Jewkes y Abrahams (1998), sugieren que aunque la violencia obstétrica ha sido identificada por la profesión a nivel internacional, los propios profesionales no están dispuestos ni preparados para reconocerlo públicamente y discutir acciones enfocadas a producir un cambio al respecto. Strivens e Ibargoyen (2019) consideran que son los propios sanitarios quienes están negando la existencia de la violencia obstétrica en nuestro medio.

Sadler et al. (2016) y Goberna Tricas (2019) subrayan que los sanitarios muestran resistencia al uso del concepto de violencia obstétrica porque éste va en contra de los códigos éticos de sus profesiones mientras que Savage y Castro (2017) observaron que los investigadores del tema han hallado dificultades para encontrar una terminología que haga referencia a la violencia obstétrica sin que los profesionales sanitarios se sientan acusados y señalados.

Olza (2014) matiza que los profesionales de la salud encuentran grandes dificultades para aceptar el término "violación" en el contexto de un parto que tiene lugar en el ámbito hospitalario mientras que Strivens e Ibargoyen (2019) exponen que cuando se realizan tactos vaginales sin ton ni son y sin justificación alguna en un parto, es una violación; aunque al ocurrir en un hospital y ser llevados a cabo por los sanitarios, no se le considera como tal.

Perera et al. (2018) concluyó en su investigación que era necesario sensibilizar a los profesionales de la salud acerca de la existencia de la violencia obstétrica haciendo especial ahínco en reforzar la ética del cuidado en el transcurso de su formación profesional.

## **CAPÍTULO 2**

### **2.1 SIGNIFICADO DE MATRONA: LA EMPATÍA Y LA ÉTICA DEL CUIDADO.**

En un intento de recuperar los orígenes, el significado y la esencia de lo que significa ser matrona, (en inglés "midwife"), me parece pertinente recordar que "midwife" significa literalmente "with woman" (Pfaff, 2019). Son varios los estudios que se han llevado a cabo para explorar el significado que subyace en la profesión de matrona (Bradfield et al., 2018; Bradfield et al., 2019a; Bradfield et al., 2019b; Ndwiga et al., 2017). Haciendo una lectura de los mismos, destaca que han sido las propias matronas que ejercen en distintas partes del mundo, las que parecen coincidir en que "estar con la mujer" es aspecto fundamental que da forma y construye la identidad y la filosofía de su profesión. Esto podría traducirse en aspectos tales como fomentar relaciones de confianza entre las matronas y las mujeres y sus familias, brindándoles apoyo y promoviendo cuidados de calidad centrados en la mujer, donde el empoderamiento de las mismas y el respeto y su dignidad se convierten en las llaves que abren la puerta de las buenas prácticas y los cuidados de calidad. Sin embargo, haciendo una revisión de la bibliografía, encontramos estudios donde las mujeres han descrito a las matronas que cuidaron de ellas como "maleducada, inhumana, agresiva y abusiva" (Jewkes y Abrahams, 1998).

Si esto es así, y ser matrona significa estar " con la mujer", acompañarla y apoyarla, no me cabe duda de que ciertamente se esperaría de una matrona que sea capaz de ponerse en la piel del otro, o lo que es lo mismo, ser capaz de desarrollar la empatía hacia las mujeres y sus familias receptores de sus cuidados. La empatía en el entorno de las Ciencias de la Salud, es la capacidad para comprender las emociones y sentimientos que puede estar experimentando otro ser humano, en este caso, los usuarios de nuestros servicios (Marcus, 1999; Stepien y Baernstein, 2006).

Sin embargo, autores como Coulehan (2005) nos advierten que algunas cualidades tradicionales que iban de la mano con las profesiones médicas ( yo me he tomado la libertad de extrapolar esto también a la disciplina de la enfermería), como el altruismo, la empatía, la compasión por otro ser humano o la integridad, se han ido perdiendo en muchas ocasiones por el camino de nuestro quehacer diario y han ido adquiriendo una máscara de hostilidad. De manera similar, Jewkes y Abrahams (1998) afirman que aunque la tradición enfermera siempre ha puesto su énfasis en el

cuidado, en realidad, la práctica enfermera suele mostrar algo bastante diferente al cuidado, más caracterizado por humillación y abuso físico hacia los pacientes.

De este modo, empiezo a preguntarme por qué razón las matronas podrían llegar a ejercer violencia obstétrica o presenciarla y no hacer nada al respecto, cuando como hemos visto, el estar con la mujer y apoyarla es su razón de ser la cual le ha llegado a otorgar incluso a su profesión su nombre.

¿Existe algo más humano que acompañar a otro ser humano en un proceso tan vital como dar a luz a un hijo? Y cómo es posible, que ante el milagro de dar vida, el proceso de "dar a luz" pueda quedar a las sombras de algo tan oscuro como la violencia? Sería muy triste pensar que la rutina y las presiones del trabajo diario nos estén haciendo perder la visión de la raíz y origen de nuestra profesión como matronas. Sería devastador imaginar que sin quizás habernos dado cuenta, nos podamos estar deshumanizando y robotizando, actitudes totalmente opuestas y contradictorias a lo que de verdad conlleva el cuidar de otro ser humano.

Shapiro (2008) llevó a cabo una investigación que estudiaba la empatía en estudiantes de medicina. En este estudio se observó que la capacidad empática de los estudiantes y residentes de medicina mostraba una tendencia a ir disminuyendo a medida que transcurría su formación. Entiendo que este estudio no se llevó a cabo para estudiar la capacidad de empatía de las matronas o estudiantes de matrona, pero teniendo en cuenta que tanto la medicina como la enfermería conforman las ciencias de la salud y que compartimos entorno de trabajo a la vez que trabajamos juntos, sería interesante plantear si esta pérdida de capacidad para desarrollar la empatía pudiera también estar aconteciendo en las matronas en caso de estar formando parte de alguna u otra manera de los casos de violencia obstétrica.

Tanto Cohen (2007) como Shapiro (2008) y Perera et al., (2018) hacen un llamado a los educadores de la medicina y las ciencias de la salud, a la necesidad de poner el foco de atención en el rol del humanismo y la ética del cuidado en el desarrollo profesional de tal manera que cualidades como la empatía y el respeto por la vulnerabilidad del otro no queden encapsuladas en la teoría sino que sean capaces de florecer y se hagan tangibles en nuestra práctica.

Las matronas son clave en la detección y atención de casos de violencia de género en las mujeres embarazadas (Gómez-Fernández et al., 2015; Gomez-Fernández et al., 2017). Teniendo en cuenta que la violencia obstétrica constituye una forma de violencia de género, pienso que sería de esperar que las matronas no la ejercieran, la detectaran y denunciaran en aquellos casos en los que fueran testigos de su existencia. Si la matrona presencia violencia obstétrica, debería tomar acción al respecto en lugar de guardar silencio y mirar hacia otro lado porque su rol profesional incluye guiar, proteger, defender, apoyar y empoderar a las mujeres (Siller et al., 2020).

Durán y Duarte (2019) además resaltan el rol de la matrona como vital para salvaguardar la simetría en las relaciones que se establecen entre las usuarias y los profesionales sanitarios a través del ejercicio de la ética del cuidado y el empoderamiento de las mujeres sobre sus cuerpos y decisiones en lo que concierne a sus procesos de embarazo y parto.

Silva et al., (2020) subraya la importancia de una formación de calidad de las matronas que esté enfocada en el desarrollo de un cuidado integral capaz de respetar los procesos fisiológicos, donde las prácticas humanizadas basadas en la escucha, la empatía, la ética del cuidado y una orientación adecuada de las mujeres en sus procesos de embarazo y parto, serán clave a la hora de reducir los casos de violencia obstétrica. Leal et al., (2018) también reconoce la figura de la matrona como vital para reducir la violencia obstétrica debido a su contacto directo y estrecho con las mujeres durante sus procesos de maternidad y Thompson (2001) nos recuerda que las matronas y la ética han de ir de la mano, procurando una ética del cuidado basada en la competencia, compasión y un trato humano donde "el papel de la matrona en la protección de los derechos humanos empiece por conseguir que ser niña/mujer sea seguro en cualquier parte del mundo".

## **2.2 ¿POR QUÉ LAS MATRONAS EJERCERÍAN VIOLENCIA OBSTÉTRICA?**

Algunas investigaciones realizadas en España han identificado a los ginecólogos y las matronas como los principales grupos profesionales involucrados en la violencia obstétrica, tanto porque la ejercen o porque la presencian (Mena-Tudela et al., 2021).

Autores como Ndwiga et al. (2017) reconocen que las dificultades y a veces carencias del medio donde trabajan los profesionales de la salud, (en este caso las matronas), tiene un efecto directo en la calidad de los cuidados que se proporcionan; por lo que queda de manifiesto que es necesario que los profesionales de la salud reciban apoyo por parte de las instituciones donde desempeñan su labor si lo que se pretende es fortalecer los cuidados de nivel o como definen sus propios autores "respectful maternity care". El argumento de Ndwiga et al. (2017) parece coincidir con la percepción de las matronas que formaron parte de la investigación desarrollada por Perera et al., (2018) en cuanto a que la mayoría de ellas manifestó que sus condiciones laborales (entre las que destacaron la falta de personal, carencias de infraestructura, y el colapso del servicio debido a la carga extrema de trabajo) eran factores que propiciaban que las usuarias experimentaran situaciones de maltrato. Sadler et al. (2016) dice al respecto, que el medio y las condiciones de mala calidad en la que en ocasiones trabajan los sanitarios, son en sí mismas, formas de falta de respeto y abuso que conducen a ejercer violencia y en el estudio conducido por Llobera (2018) la mitad de las matronas entrevistadas coincidió en que la elevada carga asistencial no favorece que se proporcione un trato de calidad basado en el respeto. Así mismo, Perdomo et al. (2019) llevó a cabo un trabajo que analizó las noticias publicadas en la prensa de países latinoamericanos acerca de la violencia obstétrica, y uno de los aspectos que destacaron fue que con frecuencia éstas solían incluir la falta de financiación de los servicios de ginecología y obstetricia como uno de los factores que propiciaban y explicaban las malas prácticas profesionales.

Sin embargo, yo estoy de acuerdo con Carvalho y Brito (2017), cuando manifiestan con firmeza que las duras condiciones de trabajo en las que a veces debemos desenvolvernos los profesionales de salud, no pueden, de ninguna de las maneras, justificar ni un solo caso de violencia obstétrica.

Olza (2014) exploró las razones que pueden conducir a los profesionales a ejercer la violencia obstétrica, entre las que destacó: la falta de formación, la adopción de una estrategia defensiva o lo que es más comúnmente conocido como el ejercicio de una medicina defensiva y sufrir el síndrome

de "burnout" lo cual propiciaría un trato más deshumanizado de su parte. Mena-Tudela et al. (2021) también destacaron la importancia de que las residentes de matrona aprendan durante su formación de qué manera se podría ejercer la violencia obstétrica en nuestra práctica de tal modo que pueda ser mejor comprendida y no llegue a formar parte de su ejercicio profesional en un futuro. Por su parte, Durán y Duarte (2019) también coinciden en señalar las carencias en la formación como posible factor que influye en que las matronas ejerzan violencia obstétrica o no sean capaces de detectarla o intervenir cuando la presencian en manos de sus colegas. Durán y Duarte (2019) apuntan además, que las matronas son las que menos actualización reciben acerca de la violencia contra la mujer a pesar de que son actores clave para su detección precoz, por lo que aconsejan reforzar la sensibilización respecto a las prácticas de violencia institucionalizada y de género en sus programas de formación.

Jewkes y Abrahams (1998) sin embargo, consideraron otras razones bien distintas a las expuestas por los autores anteriores como posibles razones que llevarían a las enfermeras a abusar de las pacientes en los servicios obstétricos de Sudáfrica que se analizaron. Entre ellas incluyeron: inseguridad personal de las propias profesionales, una percepción subjetiva de necesidad de ejercer control y poder, una ética del cuidado carente, una ideología de que las pacientes se encuentran en una posición de inferioridad y la impunidad y falta de acción por parte de la institución para castigar la violencia ejercida por los profesionales ( lo cual contribuye a que se normalicen en el entorno las prácticas abusivas y de maltrato). Irónicamente, las matronas que formaron parte de esta investigación, intentaron justificar sus acciones de abuso o maltrato hacia las mujeres, clamando por una preocupación genuina por mantener el bienestar de los bebés y evitarles cualquier sufrimiento potencial.

Según Durán y Duarte (2019), la violencia que es perpetrada por los profesionales de la salud hacia las mujeres se relaciona directamente con la reproducción de modelos hegemónicos que expropian a las personas de sus cuerpos y autonomía abusando de relaciones de poder asimétricas que se sustentan en el modelo biomédico que centra los procesos de salud-enfermedad en la patología. Por su parte, Bellón (2015) y Fernández Guillén (2015), señalan que la influencia del sexismo que impera en las sociedades patriarcales como la nuestra, domina nuestra práctica y nos lleva a

apropiarnos de la capacidad creadora de las mujeres y nos conduce a ejercer violencia obstétrica a veces sin ser conscientes de ello.

Casal-Moros y Alemany-Anchel (2014) realizan un trabajo muy interesante que podría aportarnos otra de las razones por las que las matronas podrían ejercer prácticas consideradas como violencia obstétrica o presenciarlas por parte de otros colegas y no ser capaz de reconocerlas. Casal-Moros y Alemany-Anchel (2014) explican que la violencia que es ejercida por los profesionales sanitarios durante la atención al parto en muchas ocasiones pasa desapercibida y es difícil de detectar debido a que no emplea la fuerza física sino que toma forma de "violencia simbólica", concepto acuñado por Pierre Bourdieu y que se define como: "violencia que se ejerce sin mediación de la fuerza física, sobre un agente social con su complicidad, puesto que el agente dominado no es consciente de su estado de sumisión, no se siente obligado a actuar y pensar de la forma en que lo hace porque hacerlo significaría ir en contra del orden lógico o "natural" de las cosas. Así, Casal-Moros y Alemany-Anchel (2014) exponen que eventos naturales como el embarazo y el parto son abordados como una patología puesto que en nuestras instituciones impera el modelo biomédico que otorga la autoridad a los médicos y profesionales sanitarios y despoja de poder y capacidad de decisión sobre sus propios procesos vitales a la mujer gestante para adoptar un rol pasivo que ha sido desprovisto de voz y autonomía.

### **2.3 VIOLENCIA OBSTÉTRICA. ¿UNA DOBLE VULNERABILIDAD?**

Ciertamente el embarazo, parto y puerperio son periodos vitales de la mujer donde pueden encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad (Gómez-Fernández et al., 2017; Mena-Tudela, 2020; Siller et al., 2020).

Olza (2014) explica que no solo las mujeres que son víctimas de la violencia obstétrica sufren, sino que además, sufren los profesionales sanitarios que de algún modo presencian este tipo de violencia, habiendo incluso llegado a desarrollar un marcado sentimiento de culpabilidad y estrés postraumático en algunos casos. Como consecuencia, algunos profesionales terminan incluso abandonando su profesión (Mena-Tudela et al., 2021).

Junqueira y de Mattos (2017), advierten que los profesionales que no ejercen violencia obstétrica, pero que la presencian en manos de otros colegas, pueden llegar a sufrir daños a nivel moral y psicológico porque cuando por temor no se atreven a decir lo que opinan al respecto a sus compañeros, se sienten parte de una conspiración de silencio que permite que la violencia obstétrica siga teniendo lugar ante sus ojos. Por esta razones, se hace necesario que los profesionales entiendan qué implica la violencia obstétrica y que sean capaces de hablar de su propio sufrimiento emocional a causa de ello (Olza, 2014), y que se fomente la comunicación sincera entre las mujeres y los sanitarios con vistas a erradicar este problema ( Olza, 2014; Perera et al., 2018; Mena-Tudela et al., 2021).

Además, el sistema sanitario puede llegar a ser violento contra los profesionales a su vez; que en la mayoría de los casos "no recibe formación sobre técnicas de comunicación, relación terapéutica o incluso trabajo en equipo", llegando a veces a olvidarse de su parte más humana envueltos en la influencia del modelo médico ( Delgado, 2016).

Curiosamente, las matronas que fueron entrevistadas por Jewkes y Abrahams (1998), acerca del ejercicio de la violencia obstétrica en su medio, afirmaron que en múltiples ocasiones eran ellas mismas quienes estaban en una posición de vulnerabilidad y que eran objeto de abuso por parte de las pacientes. Estas matronas argumentaron que a veces las mujeres tenían expectativas que no eran



realistas y que se enfadaban cuando el curso de los acontecimientos se desviaba de lo que ellas tenían en mente.

## **2.4 PERCEPCIÓN DE LAS MATRONAS RESPECTO A LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA**

Gray et al. (2019) analizó las percepciones del personal del área de maternidad de un hospital privado de Qatar en relación a la violencia obstétrica. A destacar, tan solo la mitad de los médicos, enfermeras y matronas que participaron, habían escuchado previamente sobre el término de violencia obstétrica.

Por su parte, Llobera (2018) condujo un estudio para conocer la opinión de un grupo de matronas de Baleares acerca de la atención obstétrica y la mayoría opinó que suele ser respetuosa y brindar un trato humanizado. Sin embargo, me parece interesante mencionar, que aunque este estudio denotó que el respeto de la autonomía de la mujer imperaba en este grupo de matronas, también se vislumbró que en los casos en los que las mujeres cuestionaban la opinión del profesional, asomaba una cierta actitud paternalista. Para atajar las prácticas jerárquicas y patriarcales consideradas como violencia obstétrica, es necesario el compromiso por parte de los profesionales sanitarios así como de la propia institución sanitaria (Goberna-Tricas, 2018). Además, la deshumanización del rol de las matronas nos dirige a desempoderar a las mujeres arrebatándoles su poder de parir y reduciendo un acto tan grandioso a una "fábrica" en la que hay que parir a una determinada hora según las necesidades del servicio (Strivens e Ibargoyen, 2019).

El trabajo llevado a cabo por Perera et al., (2018), recoge testimonios escalofriantes de mujeres que reportaron tratos vejatorios por parte de las matronas que las atendieron, incluyendo agresiones físicas además de las verbales. Y aunque este estudio que exploró las historias de mujeres y matronas acerca de la violencia obstétrica fue desarrollado en Sri Lanka, no por el hecho de haber ocurrido en otra parte del mundo (que quizás no sintamos tan de cerca), podemos mirar a otro lado o negar que este tipo de violencia atroz esté ocurriendo en diferentes grados y niveles según las distintas partes del mundo y afectando de tal manera a las mujeres. Este mismo estudio, investigó la percepción de las matronas acerca de la violencia obstétrica y casi todas las que participaron estaban de acuerdo en que había un predominio de prácticas que entraban dentro de lo que podría considerarse violencia obstétrica. Algunas de ellas llegaron a admitir que eran en parte responsables de algunas formas de abuso y otras también sentían que les preocupaba cuando las mujeres no seguían sus consejos poniendo en riesgo su salud y la de sus bebés. Sobre este último aspecto, se me ocurre que quizás en muchas ocasiones, la falta de comunicación de calidad entre las matronas y las

usuarias, sea responsable de situaciones que las mujeres podrían considerar abusivas o tildar como falta de respeto; en el sentido de que si recibieran una adecuada información y explicación de los motivos para llevar a cabo determinados procedimientos, entenderían su razón de ser y quizás no los sentirían de este modo como un maltrato o mala praxis.

El estudio llevado a cabo por Rowinski et al. (2017), exploró las creencias y actitudes en torno a la violencia obstétrica de un grupo de estudiantes de matrona de Ghana. Entre sus resultados, cabe destacar, que la mayoría reconoció haber participado en alguna ocasión en casos de falta de respeto y abuso hacia las embarazadas; y aunque parecían entender la importancia del respeto en el cuidado hacia las usuarias, solían mostrar una tendencia a justificar y explicar las razones en los casos de abuso y maltrato.

Strivens e Ibarгойen (2019) instan a las matronas a acabar con el tabú de la violencia obstétrica y a reconocer que existe, (y que muchas la han podido ejercer en algún momento de su profesión incluso), con el fin de cambiar esta realidad y acabar de una vez con esta violencia.

Por otro lado, Leal et al. (2018), al analizar la percepción de las matronas acerca de la violencia obstétrica, encontró que la mayoría de ellas admitía que la falta de conocimiento por parte de las mujeres embarazadas constituía un elemento que las hacía más vulnerables a experimentar alguna forma de violencia obstétrica. A este respecto, y como opinión basada en mi experiencia personal, sí he de decir, que en muchas ocasiones he tenido la sensación de que algunos miembros del equipo parecen tratar diferente o cambiar aspectos de su práctica, cuando están atendiendo a mujeres con profesiones tales como abogadas, juezas, profesoras o médicas.

En el trabajo de Junqueira y de Mattos (2017) las matronas participantes en las reflexiones sobre violencia obstétrica desde su óptica, comunicaron haber presenciado violencia en los paritorios a la vez que admitieron haber encontrado dificultades a la hora de proteger los derechos de las mujeres durante sus partos y sintieron miedo a confrontar a los colegas que vieron ejercer algún tipo de violencia. Estos autores explican, que guardar silencio ante situaciones que presenciamos donde observamos faltas de respeto y maltrato, constituye en sí una forma de violencia.

Me gustaría concluir este apartado, con un poema que he encontrado en la página web de El Parto es Nuestro (2016) escrito por una matrona anónima al cual se puede acceder por medio del enlace <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2016/05/30/ovo-poema-de-una-matrona>

Creo que contextualiza muy bien la violencia obstétrica, dando prioridad a sus propias percepciones al respecto como matrona y denotando su propia vulnerabilidad con la que probablemente muchos puedan sentirse identificados en alguna o varias partes de su relato poético:

*La de veces que he llorado porque me dolía por dentro.*

*La de veces que he llorado porque mis propias compañeras no aceptaban ni respetaban mi forma de trabajar.*

*La de veces que he llorado por las malas palabras y gestos de mis colegas.*

*La de veces que he llorado porque te hacían una cesárea sin justificación clínica.*

*La de veces que he llorado porque te destruían la vida.*

*La de veces que he llorado porque tenían prisa innecesaria por que naciera tu bebé.*

*La de veces que he llorado porque te golpeaban la barriga a puñetazos para que así descendiera tu bebé.*

*La de veces que he llorado pensando en el dolor que tendrías en tu periné al dar de mamar a tu hijo, tras una episiotomía sin justificación clínica.*

*La de veces que he llorado porque un residente recién empezado toma decisiones equivocadas sobre tu salud y la de tu hijo.*

*La de veces que he llorado porque el personal médico no respeta mi modo de cuidarte y me dejen mal delante de ti.*

*La de veces que he llorado porque se pusiera en duda mi actuación profesional por no intervenir como los demás.*

*La de veces que he llorado porque por una decisión absurda no pudieses tener a tu bebé sobre tu piel en el quirófano.*

*La de veces que he llorado porque te obligan a estar en litotomía, a pesar de que dices que así te duele más.*

*La de veces que llorado porque te exploraba cada media hora todo el equipo médico sin pedirte permiso.*

*La de veces que he llorado porque forzaban la llegada de tu bebé con un instrumento, solo para que no les molestasen por la noche.*

*La de veces que he llorado porque, a pesar de la información, te dejaste hacer sin pensar.*

*La de veces que he llorado porque, a pesar del maltrato físico y emocional fuiste incapaz de poner una queja hacia ellos.*

*La de veces que he llorado porque a pesar de mi acompañamiento , mi cercanía , mi respeto hacia ti, no fuiste capaz de decirme que querías que fuese yo quien le diera la bienvenida a tu bebé.*

*La de veces que he llorado porque a pesar la evidencia, la mayoría de mis compañeras se resisten al cambio.*

*La de veces que he llorado porque algunos colectivos de mujeres no comprendan lo duro que es estar aquí, y me metan en el mismo saco que a otros profesionales.*

*La de veces que he llorado porque todo esto pasa factura a nivel emocional, y afecta a tu vida personal.*

*La de veces que he llorado después de varios años aquí...*

*... y me temo que mañana volveré a llorar.*

## **2.5 ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA. UNA META COMÚN PARA PROFESIONALES Y USUARIAS.**

Como hemos visto, la terminología empleada para abordar la violencia obstétrica parece crear cierta tensión e incomodidad en algunos profesionales, (principalmente matronas y obstetras), lo cual puede llegar a originar en ellos actitudes defensivas y de rechazo frente a tal concepto. Como alternativas al uso del término de violencia obstétrica, "parto respetado" y "humanización del parto" resuenan con más fuerza dentro de mí. Sin embargo, entiendo que esto es tan solo una apreciación personal, pues como hemos mencionado anteriormente, el estudio llevado a cabo por González et al. (2012) que pretendía conocer la opinión de las matronas andaluzas respecto al término "humanización", observó que casi la mitad de las matronas encuestadas percibía este término como una ofensa.

Dejando a un lado el debate sobre qué término sería el más adecuado para referirnos a este gran problema, considero que un aspecto clave en la erradicación del mismo yace en la capacidad de los propios profesionales, (tanto matronas como ginecólogos), de mirar a esta realidad a la cara. Esto implicaría ser capaces de hablar de ello sin tapujos y evitar convertirlo en un tema tabú o seguir silenciándolo. Esto se traduce principalmente en mejorar la comunicación entre matronas y ginecólogos, y entre las propias usuarias con las matronas y obstetras. Es recordar que la única protagonista de sus procesos vitales de embarazo, parto, y puerperio es la mujer. Todo esto será más fácil de lograr si el equipo multidisciplinar consigue trabajar remando en una misma dirección, fomentando las prácticas basadas en la evidencia científica y la formación constante de los profesionales además del acceso a una información veraz y completa por parte de las mujeres.

Son varios los medios que se han hecho eco de los conflictos que parecen haber existido desde siempre entre las matronas y los ginecólogos (Escalera, 2010 y García, 2010). Reiger (2008) destaca que esta rivalidad genera una tensión innecesaria, desconfianza y falta de comunicación capaces de impactar negativamente en el cuidado que reciben las mujeres por parte de ambos colectivos. Este hecho parece agravarse cuando "entra en juego" el manejo del parto normal o de bajo riesgo. A pesar de que las matronas y los ginecólogos son miembros de un mismo equipo por lo que deberían dirigir sus esfuerzos en una misma dirección, en ocasiones no es raro observar las tensiones que yacen entre ellos. Definir bien los roles de cada uno es crucial, pero aún lo es más que ambas partes comprendan que los conflictos y luchas de poder no deben tener cabida en ninguno de

los casos. Debería primar trabajar juntos como equipo con el fin de alcanzar un objetivo común: procurar el máximo bienestar de las mujeres, sus bebés y sus familias. De este modo suscribo las palabras pronunciadas por el presidente de la Sociedad Murciana de Ginecología, Miguel Costa Andreo, recogidas en el artículo de García (2010), al afirmar que "el parto es de la mujer, no pertenece ni a la matrona ni al médico, por lo que no se debe entrar en conflicto, ya que tenemos que trabajar juntos".

Además, independientemente del concepto que empleemos, sería beneficioso si los profesionales entendemos que en realidad "no somos el enemigo". En palabras de la asesora de la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, María Naredo, "no se trata de una violencia interpersonal, sino de una violencia institucional" (Soler, 2021). Comprenderlo desde esta perspectiva, quizás evite que los propios profesionales nos sintamos atacados cuando se habla de violencia obstétrica.

Sin embargo, el pasado 12 de Julio, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM, 2021) emitió un comunicado rechazando el concepto de "violencia obstétrica" para describir las prácticas profesionales de asistencia al embarazo, parto y posparto en España. También declaró que "cualquier uso del término "violencia" es particularmente ofensivo: los procedimientos obstétricos que puedan considerarse excesivos e inapropiados serían, en todo caso, acciones basadas en el principio de beneficencia, que buscarían lo mejor para la mujer".

Como no es de extrañar, esta declaración ha generado una gran polémica. A título personal, considero que su intento de justificar "aquellos procedimientos obstétricos que puedan considerarse excesivos e inapropiados" empleando como única defensa el "escudo protector" del principio de beneficencia, es como mínimo insuficiente. Pareciera pues quedar en el olvido y silenciado otro de los 4 principios fundamentales de la Bioética, el principio de autonomía, que debería ir de la mano del principio de beneficencia que tanto ensalzan en su escrito. Como ya sabemos, todo en exceso puede llegar a resultar nocivo, no quedando impune ni siquiera el exceso de beneficencia. Así, el principio de beneficencia llevado al extremo y sin tener en consideración la autonomía del paciente, puede conducirnos a un modelo paternalista y a la práctica de una medicina defensiva. A este respecto, El Parto es Nuestro (2016), a través del Informe del Observatorio Español de la Violencia Obstétrica, nos alerta de que la violencia obstétrica ejercida en las instituciones sanitarias puede definirse como "el acto de ignorar la autoridad y la autonomía que las

mujeres tienen sobre su sexualidad, sus cuerpos, sus bebés y sus experiencias de gestación y parto". Queda patente, que esto colisionaría sobremanera con lo establecido por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que subraya en su Artículo 2.3 de Principios Básicos que "el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles".



## **NECESIDADES DE INVESTIGACIÓN**

A lo largo de la realización de este trabajo de fin de máster, me he ido percatando de que existe una amplia cantidad de trabajos de investigación que han ahondado en la problemática entorno a la violencia obstétrica. Sin embargo, la mayoría de los estudios que se han realizado están centrados principalmente en las experiencias y percepciones de las mujeres que han sido víctimas de este tipo de violencia. Si bien, son las propias mujeres y sus vivencias quienes sustentan el papel protagonista cuya voz y experiencia es sin lugar a dudas la pieza angular para acabar con todas aquellas prácticas que puedan encuadrarse dentro de la definición de violencia obstétrica, creo que resultaría pertinente y enriquecedor, que se lleve a cabo más investigación acerca de la violencia obstétrica desde el punto de vista de los profesionales, particularmente de las matronas, explorando sus percepciones y su sentir al respecto y estudiando qué aspectos ellas consideran que son susceptibles de ser mejorados o en qué grado ellas sienten haber participado en alguna de estas prácticas constituyentes de violencia obstétrica. De hecho, mi primera idea inicial a la hora de plantear mi trabajo de fin de máster, fue llevar a cabo un estudio cualitativo que explorara la percepción de las matronas que conforman el equipo de la unidad de paritorio del Hospital Universitario de Canarias, donde yo misma ejerzo como matrona en la actualidad, a través de una entrevista. Me hubiera gustado conocer qué sensaciones les genera a las matronas la terminología empleada para referirse a violencia obstétrica además de profundizar más en la vulnerabilidad que acarrea la violencia obstétrica, particularmente desde la perspectiva de las matronas que la presencian en su entorno de trabajo o que incluso, de alguna u otra manera, se han sentido partícipes de ello en algún momento de su labor profesional. Sin embargo, por cuestiones de logística y particularmente por los límites de tiempo para poder haber llevado a cabo un estudio de tales características, opté por un trabajo de reflexión teórica a través de una revisión bibliográfica. Quizás en un futuro pueda seguir investigando y dar un paso más adelante y realizar el estudio cualitativo que me planteé en una primera instancia.

Así mismo, considero que es necesario llevar a cabo más investigación respecto al sentir de las matronas en relación al término de violencia obstétrica pues no me ha sido fácil encontrar mucha información al respecto en la bibliografía ya existente.

## CONCLUSIONES

La violencia obstétrica es un problema real que ha sido silenciado e incluso normalizado por mucho tiempo. El hecho de que no exista una definición consensuada respecto a qué es la violencia obstétrica es un factor que dificulta la erradicación de este problema. Pero a pesar de la falta de consenso respecto a la terminología empleada, la bibliografía existente demuestra que son muchos los autores que coinciden en que la violencia obstétrica implica: una violación de los derechos fundamentales, un trato deshumanizado que incluye abuso o maltrato, un tipo de violencia institucional, una forma más de violencia de género, y en algunos casos un delito que ha llegado a ser equiparado a violación. Queda patente que independientemente de la terminología que se emplee para hablar de este problema, urge acabar con el tabú que ha existido en torno a la violencia obstétrica durante mucho tiempo y reconocer que existe.

Hay mucha dificultad para encontrar una terminología que haga referencia a la violencia obstétrica sin que los profesionales sanitarios se sientan acusados y señalados. Algunos profesionales de la salud, entre ellos las matronas, perciben que la terminología empleada para hacer referencia a la violencia obstétrica está cargada de hostilidad en contra de su labor profesional lo cual les lleva a adoptar en ocasiones, una actitud defensiva y de rechazo al respecto. Sin embargo, como hemos visto, una recepción favorable de la terminología empleada por parte de los sanitarios favorecerá su implantación efectiva y facilitará hacer más visible aquellos casos de violencia obstétrica con el fin de ser erradicados.

Las mujeres que son víctimas de la violencia obstétrica no son las únicas que sufren. La violencia obstétrica conlleva una doble vulnerabilidad en la que los profesionales sanitarios que presencian este tipo de violencia también sufren. Por ello es necesario que las matronas y demás profesionales sanitarios se sensibilicen acerca de la existencia de la violencia obstétrica y que sean capaces de afrontar y hablar de su propio sufrimiento, favoreciendo una comunicación franca entre las mujeres y los sanitarios y los propios sanitarios entre ellos.

La figura de la matrona es vital para detectar y reducir la violencia obstétrica. Sin embargo, hemos visto algunas razones por las cuales las matronas podrían llegar a ejercer violencia obstétrica o no ser capaces de detectarla o intervenir de manera adecuada en caso de presenciarla por parte de algún otro miembro del equipo. Entre las principales razones a destacar: malas condiciones y carencias

del medio de trabajo, falta de formación, práctica de una medicina defensiva y el síndrome del "burnout". Se hace pues necesario que los profesionales de la salud reciban apoyo por parte de las instituciones y reforzar la ética del cuidado y la sensibilización respecto a las prácticas de violencia institucionalizada y de género en sus programas de formación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- \* APMEX (23/Septiembre/2019). El presidente de la sego niega que exista una violencia obstétrica sistematizada en la atención al parto dentro del sns, como denuncian varios colectivos de mujeres. La violencia obstétrica es invisible a los ojos del sistema. [matronasextremadura.org](http://matronasextremadura.org). Recuperado de <http://matronasextremadura.org/el-presidente-de-la-sego-niega-que-exista-una-violencia-obstetrica-sistematizada-en-la-atencion-al-parto-dentro-del-sns-como-denuncian-varios-colectivos-de-mujeres/>
- \* Belli, LF. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética/UNESCO*, 1, (7), 25-34.
- \* Bellón Sánchez, S. (2015): La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 18, 93-111.
- \* Biurrun-Garrido, A., Goberna-Tricas, J. (2013). La humanización del trabajo de parto: necesidad de definir el concepto. Revisión de la bibliografía. *Matronas Profesión* 14 (2), 62-66.
- \* Blair Trujillo, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y cultura*, (32), 9-33. Recuperado en 19 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-77422009000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422009000200002&lng=es&tlng=es).
- \* Bradfield, Z., Duggan, R., Hauck, Y., & Kelly, M. (2018). Midwives being ‘with woman’: An integrative review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 31(2), 143–152. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.011>
- \* Bradfield, Z., Hauck, Y., Kelly, M., & Duggan, R. (2019a). “It’s what midwifery is all about”: Western Australian midwives’ experiences of being “with woman” during labour and birth in the known midwife model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, Article 29. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2144-z>

- \* Bradfield, Z., Hauck, Y., Duggan, R., & Kelly, M. (2019b). Midwives' perceptions of being 'with woman': A phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19 (1), Article 363. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2548-4>
- \* Burrowes, S., Holcombe, S. J., Jara, D., Carter, D., & Smith, K. (2017). Midwives' and patients' perspectives on disrespect and abuse during labor and delivery care in Ethiopia: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 263. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1442-1>
- \* Carrasco-Conde, A. (25 de Marzo de 2019). El perverso arte de no llamar a las cosas por su nombre. Lamarea. Recuperado de <https://www.lamarea.com/2019/03/25/el-perverso-arte-de-no-llamar-a-las-cosas-por-su-nombre/>
- \* Carroll, L. (2000). *Alice's Adventures in Wonderland*. Book Virtual. Disponible en [https://www.adobe.com/be\\_en/active-use/pdf/Alice\\_in\\_Wonderland.pdf](https://www.adobe.com/be_en/active-use/pdf/Alice_in_Wonderland.pdf)
- \* Carvalho, I. da S., & de Brito, R. S. (2017). Forms of obstetric violence experienced by mothers who had normal birth. *Global Nursing*, 16(3), 71-97. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>
- \* Casal-Moros, N., & Alemany-Anchel, M. (2014). Violencia simbólica en la atención al parto, un acercamiento desde la perspectiva de Bourdieu. *Index de Enfermería*, 23 (1-2), 61-64. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100013>
- \* Castellanos, L. (2017). *Educación en lenguaje positivo. El poder de las palabras habitadas*. Paidós Educación. <http://cursosytienda.com/wp-content/uploads/2019/07/Castellanos-Luis-Educacion-En-Lenguaje-Positivo.pdf>
- \* CGCOM (2021). El CGCOM rechaza el concepto de “violencia obstétrica” para describir las prácticas profesionales de asistencia al embarazo, parto y posparto en España. Recuperado de [https://cgcom.es/noticias/2021/07/21\\_07\\_13\\_violencia\\_obstetrica](https://cgcom.es/noticias/2021/07/21_07_13_violencia_obstetrica)

- \* Cohen J. J. (2007). Viewpoint: linking professionalism to humanism: what it means, why it matters. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 82(11), 1029–1032. <https://doi.org/10.1097/01.ACM.0000285307.17430.74>
- \* Coral Ibarra, R. (2008). Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 11(1), 47-56. <https://doi.org/10.31910/rudca.v11.n1.2008.601>
- \* Coulehan J. (2005). Viewpoint: today's professionalism: engaging the mind but not the heart. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 80(10), 892–898. <https://doi.org/10.1097/00001888-200510000-00004>
- \* Delgado, J. (2016). "Vulnerabilidad y fragilidad. La importancia de los vínculos". pp: 91-100 en Boladeras Cucurella, M., Goberna Tricas, J. (2016). *Bioética de la maternidad. Humanización, comunicación y entorno sanitario*. Universitat de Marcelona edicions.
- \* Durán Rojas, D., & Duarte Hidalgo, C. (2019). Perspectiva de género en la relación entre profesionales del área de la salud con usuarios y usuarias: Una revisión de la literatura. *Sophia Austral*, (24), 103-117. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-56052019000200103>
- \* El Parto es Nuestro (25/noviembre/2016). Informe del Observatorio Español de la Violencia Obstétrica. 2016. Available online: <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/OVO/informeovo2016.pdf> (accessed on 19 MAY 2021).
- \* El Parto es Nuestro (30/Mayo/2016). Poema de una matrona. Recuperado de <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2016/05/30/ovo-poema-de-una-matrona#:~:text=La%20de%20veces%20que%20he%20llorado%20porque%20ten%C3%ADan%20prisa%20innecesaria,que%20as%C3%AD%20descendiera%20tu%20beb%C3%A9.&text=La%20de%20veces%20que%20he%20llorado%20porque%20forzaban%20la%20llegada,les%20molestasen%20por%20la%20noche>.

- \* Escalera, A. (22/Abril/2010). Matronas y ginecólogos abren una guerra por la asistencia a los partos. [www.diariosur.es](http://www.diariosur.es) Recuperado de <https://www.diariosur.es/v/20100422/malaga/matronas-ginecologos-abren-guerra-20100422.html>
- \* Fernández Guillén, F. (2015): "¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos". *Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 18, 113-128.
- \* Flores, S. (24/Febrero/2021). La violencia obstétrica en España. [Observatorioviolencia.org](http://Observatorioviolencia.org). Recuperado de <https://observatorioviolencia.org/la-violencia-obstetrica-en-espana/>
- \* Fuentes, V. (12 de Febrero, 2021). "La violencia obstétrica, una asignatura pendiente para España". Recuperado de <https://www.agenciasinc.es/Reportajes/La-violencia-obstetrica-una-asignatura-pendiente-para-Espana#top>
- \* García, A. (07/Octubre/2010). Guerra entre ginecólogos y matronas por atender los partos. [www.laopiniondemurcia.es](http://www.laopiniondemurcia.es) Recuperado de <https://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2010/06/07/guerra-ginecologos-matronas-atender-partos-32822334.html>
- \* Goberna-Tricas, J. (2018): "Bioética de la relación asistencial: El modelo deliberativo como propuesta frente a la falta de respeto, el maltrato y la violencia obstétrica en atención al parto", en Delgado Rodríguez, J. "Vulnerabilidad, justicia y salud Global". *Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 26, pp 53-62.
- \* Goberna-Tricas, J. (2019). Violencia obstétrica: aproximación al concepto y debate en relación a la terminología empleada. *Musas*, 4 (2),26-36.
- \* Gómez-Fernández, M., Goberna-Tricas, J., Payà-Sánchez, M. (2015). Las matronas y la detección de la violencia en el embarazo. *Matronas Profesión* 16, (4), 124-130
- \* Gómez-Fernández, A., Isidro-Albadalejo, M., García-del Arco, M., & Molina-Ordoñez, R. (2017). Aspectos bioéticos de la relación asistencial de las matronas con las mujeres embarazadas en

contexto de violencia de género. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 2(2), 40-55. doi:<https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num2.3>

\* González Sanz JD, Barquero González A, Prieto Santana M, Gutiérrez González MM, Manzano Solís A. (2012). “Humanización”, ¿un término adecuado para la atención perinatal?. *Metas de Enfermería* 15,(3), 27-31

\* Gray, T., Mohan, S., Lindow, S., & Farrell, T. (2019). Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology: X*,1, 100007. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100007>

\* Jan, C. (11/Marzo/2020). La ONU condena a España a indemnizar a una mujer por la violencia obstétrica sufrida durante el parto. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2020-03-11/la-onu-condena-a-espana-a-indemnizar-a-una-mujer-por-la-violencia-obstetrica-sufrida-durante-el-parto.html>

\* Jewkes R, Abrahams N, Mvo Z. (1998) Why do nurses abuse patients? Reflections from south African obstetric services. *Soc Sci Med.* 47 (11), 1781–95.

\* Junqueira Oliveira, V., de Mattos Penna, CM. (2017) Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. *Texto & Contexto Enfermagem [en línea]*. 26(2), 1-10 [fecha de Consulta 14 de Mayo de 2021]. ISSN: 0104-0707. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71451212032>

\* Kitzinger, S. (2006). Birth as rape: There must be an end to ‘just in case’ obstetrics. *British Journal of Midwifery*, 14 (9), 544-545.

\* Lanzat, B. (02/03/2020). El ser humano: ¿Animal racional o lingüístico?. *Elperiodico.com*. Recuperado de <https://www.elperiodico.com/es/entre-todos/participacion/el-ser-humano-animal-racional-o-linguistico-198516#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20m%C3%A1s%20extendida%20del,como%20%E2%80%9Cel%20animal%20racional%E2%80%9D.&text=Dec%C3%ADa%20que%20%E2%80%9Cel%20ser%20humano,%E2%80%9D%20como%20por%20%E2%80%9Clenguaje%E2%80%9D>.



\* Lappeman M, Swartz L. (2021) How Gentle Must Violence Against Women Be in Order to Not Be Violent? Rethinking the Word "Violence" in Obstetric Settings. *Violence Against Women*. 2021 Mar 5:1077801221996444. doi: 10.1177/1077801221996444. Epub ahead of print. PMID: 33667145.

\* Leal, S. Y. P., Lima, V. L. d. A., Silva, A. F. d., Soares, P. D. F. L., Santana, L. R., & Pereira, Á. (2018). Perception of nurse midwives on obstetric violence. *Cogitare Enfermagem*, 23 (2), <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>

\* Ley 41/2002 Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, (B.O.E de 14 de noviembre de 2002). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>

\* Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (Ley 38.668, República Bolivariana de Venezuela , de 23/4/2007). [www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Organica-sobre-el-Derecho-de-lasMujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf](http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Organica-sobre-el-Derecho-de-lasMujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf).

\* Llobera Cifre, R. (2018): "Humanización de la atención obstétrica: qué opinan las matronas". *Matronas Prof.* 19 (1), pp 12-20.

\* Lourido, M. (16/Febrero/2016). Al juzgado la violencia de la episiotomía. Cadenaser. Recuperado de [https://cadenaser.com/ser/2016/02/16/sociedad/1455643832\\_350137.html#:~:text=En%20un%20juzgado%20de%20Barakaldo,que%20le%20practicase%20la%20episiotom%C3%ADa.&text=Su%20caso%20pone%20de%20manifiesto,en%20Espa%C3%B1a%20de%20las%20episiotom%C3%ADas](https://cadenaser.com/ser/2016/02/16/sociedad/1455643832_350137.html#:~:text=En%20un%20juzgado%20de%20Barakaldo,que%20le%20practicase%20la%20episiotom%C3%ADa.&text=Su%20caso%20pone%20de%20manifiesto,en%20Espa%C3%B1a%20de%20las%20episiotom%C3%ADas).

\* Marcus E. R. (1999). Empathy, humanism, and the professionalization process of medical education. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 74(11), 1211–1215. <https://doi.org/10.1097/00001888-199911000-00014>

- \* Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., & Valero-Chillerón, M. J. (2020). Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7726. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17217726>
- \* Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Valero-Chillerón, M. J., Andreu-Pejó, L., & Cervera-Gasch, Á. (2021). Obstetric Violence in Spain (Part III): Healthcare Professionals, Times, and Areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3359. doi:10.3390/ijerph18073359
- \* Ndwiga C, Warren CE, Ritter J, Sripad P, Abuya T. (2017). Exploring provider perspectives on respectful maternity care in Kenya: “work with what you have”. *Reproductive Health*, 14(1):99, doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0364-8>
- \* Olza Fernández, I. (2014) Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto. Aproximación al concepto de violencia obstétrica. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 111, 79-83.
- \* ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Ginebra: OMS,2014. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/statement-childbirth/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/)
- \* Perdomo Rubio A., Martínez Silva P. A., Lafaurie Villamil M. M., Cañón Crespo A. F., & Rubio León D. C. (2019). Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 37(2), 125-135. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a14>
- \* Perera, D., Lund, R., Swahnberg, K. et al. (2018). ‘When helpers hurt’: women’s and midwives’ stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy Childbirth* 18, 211. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1869-z>

\* Perez D'Gregorio R. (2010) Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. *Int J Gynaecol Obstet.* 111 (3), 201–2.

\* Pfaff, K. (13/Marzo/2019). Midwife means "with woman". Hereforlife. Recuperado de <https://hereforlife.blog/midwife-means-with-woman/>

\* Platón (360 a.C.). *Crátilo o de la exactitud de los nombres*. Edición electrónica de Escuela de Filosofía Universidad ARCIS. Disponible en <https://www.philosophia.cl/biblioteca/platon/Cratilo.pdf>

\* Prevosti Monclús, A (2011). La naturaleza humana en Aristóteles. *Dialnet.* 141, 35-50.

\* Reiger, K. (2008). Domination or Mutual Recognition? Professional Subjectivity in Midwifery and Obstetrics. *Social Theory & Health*, 6, 132–147.

\* Requena Aguilar, A. (17/Diciembre/2018). Una abogada lleva ante la ONU cuatro quejas por violencia obstétrica en hospitales públicos españoles. [www.eldiario.es](http://www.eldiario.es) Recuperado de [https://www.eldiario.es/sociedad/violencia-obstetrica\\_1\\_1793758.html#:~:text=a%20la%20COVID-,Una%20abogada%20lleva%20ante%20la%20ONU%20cuatro%20quejas,obst%C3%A9trica%20en%20hospitales%20p%C3%BAblicos%20espa%C3%B1oles&text=%22Se%20ha%20portado%20muy%20mal,te%20has%20portado%20muy%20mal%22](https://www.eldiario.es/sociedad/violencia-obstetrica_1_1793758.html#:~:text=a%20la%20COVID-,Una%20abogada%20lleva%20ante%20la%20ONU%20cuatro%20quejas,obst%C3%A9trica%20en%20hospitales%20p%C3%BAblicos%20espa%C3%B1oles&text=%22Se%20ha%20portado%20muy%20mal,te%20has%20portado%20muy%20mal%22).

\* Rominski, S., Lori, J., Nakua, E., Dzomeku, V., Moyer, C., (2017) When the baby remains there for a long time, it is going to die so you have to hit her small for the baby to come out": justification of disrespectful and abusive care during childbirth among midwifery students in Ghana, *Health Policy and Planning*, 32 (2): 215–224, <https://doi.org/10.1093/heapol/czw114>

\* Sadler M, Santos MJDS, Ruiz-Berdún D, Rojas GL, Skoko E, Gillen P, Clausen JA. (2016) Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reprod Health Matters.* 24 (47), 47–55.

- \* Sastre, JL. (29/04/2018). La importancia de llamar a las cosas por su nombre. Cadenaser. Recuperado de [https://cadenaser.com/programa/2018/04/28/hora\\_14\\_fin\\_de\\_semana/1524944118\\_505087.html](https://cadenaser.com/programa/2018/04/28/hora_14_fin_de_semana/1524944118_505087.html)
- \* Savage, V., Castro, A. (2017) Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. *Reproductive Health 14*: 138 <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0403-5>
- \* Shapiro, J. (2008). Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine 3* (10) <https://doi.org/10.1186/1747-5341-3-10>
- \* Siller, H., König-Bachmann, M., Perkhofer, S., & Hochleitner, M. (2020). Midwives Perceiving and Dealing With Violence Against Women: Is It Mostly About Midwives Actively Protecting Women? A Modified Grounded Theory Study. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260520927497>
- \* Silva TM, Sousa KH, Oliveira AD, Amorim FC, Almeida CA. (2020). Obstetric violence: theme approach in the training of Certified Nurse-Midwives. *Acta Paulista de Enfermagem, 33*, 1-8, eAPE20190146. Epub October 26, 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao01466>
- \* Soler, S. (18/07/2021). Una mirada a la violencia obstétrica en España: "Estamos atendiendo el parto como si fuera una patología" [www.rtve.es](http://www.rtve.es) Recuperado de <https://www.rtve.es/noticias/20210718/violencia-obstetrica-espana-parto/2125420.shtml>
- \* Stepien, K. A., & Baernstein, A. (2006). Educating for empathy. A review. *Journal of general internal medicine, 21*(5), 524–530. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00443.x>
- \* Strivens, H.; Ibarra, J. et al. (2019). “Matronas: las que acompañan a las mujeres”, Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales, 18: e1803.

\* Thompson, J.E. (2001). Aspectos éticos de los cuidados de partería. *Matronas Profesión*, 2, (extra), 21-24.

\* United Nations (2021). Spain Needs to Combat Obstetric Violence—UN Experts. Available online: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25688&LangID=E> (accessed on 19 MAY 2021).

\* Williams, C.R.; Meier, B.M. (2019). Ending the abuse: The human rights implications of obstetric violence and the promise of rights-based policy to realise respectful maternity care. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27, (1),9–11.