

# SIMPOSIO: VIOLENCIA INSTITUCIONAL CONTRA LA MUJER DURANTE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

1. Médico ginecoobstetra, Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú. Vicepresidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Docente Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Asesor del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos FLASOG. Fellow Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. ORCID:0000-0002-6962-2639

Conflictos de interés: ninguno

Conflictos éticos: ninguno

Financiamiento: propio

Declaro haber intervenido en la concepción, elaboración y discusión del presente artículo

Declaro no haber utilizado tecnología relacionada a la inteligencia artificial

Recibido: 6 junio 2024

Aceptado: 15 junio 2024

Publicación en línea: 27 junio 2024

Correspondencia:

Enrique Guevara-Ríos

✉ enriqueguezvararios@gmail.com

Citar como: Guevara-Ríos E. Estrategias para la prevención de la violencia institucional contra la mujer en la atención obstétrica. Rev peru ginecol obstet. 2024;70(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2641>

## Estrategias para la prevención de la violencia institucional contra la mujer en la atención obstétrica

### Strategies for the prevention of institutional violence against women in obstetric care

Enrique Guevara-Ríos<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2641>

#### RESUMEN

La violencia institucional contra la mujer en la atención obstétrica es una violación de los derechos humanos que empezó a visibilizarse a partir de los estudios de la calidad de atención del embarazo, parto y puerperio. Esta violencia contra la mujer se presenta en todos los países del mundo y tiene graves consecuencias para la salud de las mujeres. Las estrategias para prevenir este problema incluyen una política de estado para el respeto de los derechos humanos y, por lo tanto, los derechos reproductivos de las gestantes durante su embarazo; la educación en salud sexual integral de los escolares; la formación de los estudiantes de las ciencias de la salud en las universidades, con un enfoque de género y de respeto a los derechos humanos; la inclusión en el currículo de estudios de posgrado de ginecología y obstetricia, cursos de salud sexual y salud reproductiva; la capacitación del personal de salud de los servicios de obstetricia en el trato respetuoso de las gestantes; realizar investigaciones sobre el tema que permitan llevar a cabo procesos de mejora en la atención obstétrica; y que la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología continúe promoviendo el respeto y el buen trato que deben recibir las gestantes, como una estrategia importante para mejorar la salud de las mujeres en el Perú.

**Palabras clave.** Violencia obstétrica, Violencia de género, Derechos humanos, Derechos sexuales y reproductivos, Actitud del personal de salud

#### ABSTRACT

Institutional violence against women in obstetric care is a human rights violation that began to become visible in studies of the quality of care during pregnancy, childbirth and the postpartum period. This violence against women occurs in every country of the world and has serious consequences for women's health. Strategies to prevent this problem include a state policy for the respect of human rights and therefore the reproductive rights of pregnant women during pregnancy; comprehensive sexual health education for schoolchildren; the training of health science students in universities, with a focus on gender and respect for human rights; the inclusion of sexual health and reproductive health courses in the curriculum of postgraduate studies in gynecology and obstetrics; the training of health personnel in obstetric services in the respectful treatment of pregnant women; conducting research on the subject to improve obstetric care; and that the Peruvian Society of Obstetrics and Gynecology continue to promote respect and good treatment of pregnant women as an important strategy for improving women's health in Peru.

**Key words:** Obstetric violence, Gender-based violence, Human rights, Reproductive rights, Attitude of health personnel

#### INTRODUCCIÓN

La atención de la gestante antes, durante y después del parto está contribuyendo a la mejora de la salud materna y neonatal en el mundo. Sin embargo, se ha informado que esta atención de las gestantes y puérperas por parte del personal de salud no siempre se realiza con mucho respeto, buen trato físico y mental, y atención consentida<sup>(1)</sup>. El problema de violencia durante la atención del parto se incorpora en la literatura desde los años noventa<sup>(2)</sup>.

Al parecer, estos hechos se estarían dando en muchos establecimientos de salud alrededor del mundo, donde muchas mujeres han denunciado algún tipo de abuso físico, sexual o verbal. También se halló la presencia del estigma y la discriminación en las gestantes, así como la no adhe-



rencia a las guías de práctica clínica<sup>(3)</sup>. Por estas razones, la Organización Mundial de la Salud, en el 2014 elaboró un pronunciamiento dirigido a todos los países del mundo para prevenir y erradicar la falta de respeto y el maltrato durante la atención de las gestantes y púérperas en los establecimientos de salud<sup>(4)</sup>. Esta atención se considera como un tipo de violencia contra la mujer cuando es más vulnerable, durante el embarazo.

La violencia institucional en la atención obstétrica incluye los actos de violencia por parte del personal de salud y otros durante el embarazo, parto o puerperio, que se manifiesta porque la mujer siente que ha sido maltratada, atendida sin tener en cuenta la confidencialidad y privacidad, y que se le ha tratado de una forma negligente<sup>(5)</sup>; ello produce afectación de su salud física y mental. La referencia al personal de salud comprende al equipo multidisciplinario que incluye al médico, enfermera, obstetra, técnico de enfermería, entre otros<sup>(6)</sup>.

Es necesario que el Estado tome la decisión política de hacer un seguimiento permanente sobre la calidad de atención de las gestantes y púérperas, para prevenir y erradicar la llamada violencia obstétrica durante la atención de las gestantes con o sin complicaciones o durante la atención del parto y puerperio, en los establecimientos de salud<sup>(7)</sup>.

## ANTECEDENTES

Desde los años noventa del siglo anterior, cuando se ha venido estudiando la percepción de la satisfacción de las gestantes durante su atención en los servicios de obstetricia, se observó que muchas de ellas habían sido maltratadas o les habían faltado el respeto, o no les informaban sobre su estado de salud y tampoco eran informadas sobre el tratamiento que debían recibir. Se ha encontrado que muchas mujeres en el mundo tenían la percepción de haber sufrido de violencia durante su atención<sup>(8)</sup>.

Este tipo de atención ha sido denominado violencia obstétrica, que es un concepto que puede tener varias definiciones dependiendo del enfoque que se le pueda dar y de la percepción de la mujer sobre el tipo de atención recibida<sup>(9)</sup>, pero que preferimos denominar violencia contra la

mujer en la atención obstétrica. La afectación de la salud física y/o mental de la mujer por este tipo de violencia, en algunos casos puede llegar a la morbilidad materna extrema e incluso hasta la muerte materna<sup>(2,10-13)</sup>.

En el 2011, la White Ribbon Alliance elaboró una declaración de respeto a la maternidad, que contenía los derechos universales de las mujeres y recién nacidos. En cuanto a las mujeres, ellas tienen los derechos: a no ser maltratadas física y/o mentalmente; a recibir información sobre su diagnóstico, así como a dar su consentimiento informado y respetar sus decisiones sobre al tratamiento a recibir; el derecho a tener siempre un acompañante durante su atención; el derecho a la confidencialidad y privacidad, de tal manera que nadie puede compartir la información médica de la mujer; al derecho a ser tratada con respeto y dignidad, es decir, no puede ser humillada ni que se le hable de una manera irrespetuosa; al derecho a la igualdad y la no discriminación, lo que implica que ella pueda tomar decisiones sobre su atención; al derecho a recibir la mejor calidad de atención por el personal de salud, de acuerdo a las mejores evidencias científicas, en un ambiente limpio y seguro; y al derecho a no ser retenida en un establecimiento de salud en forma arbitraria<sup>(14)</sup>.

## MAGNITUD DEL PROBLEMA

De acuerdo con la literatura consultada, varias investigaciones mencionan que la violencia institucional contra la mujer durante la atención obstétrica se presenta en los establecimientos de salud en diferentes países del mundo<sup>(15-19)</sup> en un porcentaje entre 100% y 30%. Lo mismo está sucediendo en América Latina<sup>(20,21)</sup>.

En el Perú, las investigaciones sobre la violencia durante la atención obstétrica en los hospitales de Lima y de las regiones del país la han encontrado entre 30% y hasta 97%, sobre todo debido a que no se permite el acompañamiento de la gestante durante el trabajo de parto y parto por la persona que ella elija. También se menciona el maltrato verbal y la falta de información sobre su estado de salud y los procedimientos a seguir, así como la falta de la firma del consentimiento informado<sup>(22-25)</sup>.



## ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR LA VIOLENCIA INSTITUCIONAL CONTRA LA MUJER DURANTE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

1. Es necesaria una política de estado con participación multidisciplinaria, intersectorial y transcultural, para promover buenas prácticas con enfoque de género y de derechos humanos en la atención a las gestantes, con respeto de sus derechos reproductivos durante el embarazo, parto y puerperio por parte de los profesionales de la salud, de los directores de establecimientos de salud, de los jefes de departamento o servicios de obstetricia, de las autoridades del ministerio de salud y del ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, poder judicial, defensoría del pueblo, docentes de los colegios y universidades, organizaciones de mujeres y en general de toda la sociedad. En muchos países de América Latina existen normas y reglamentos con el objeto de garantizar el derecho humano de las gestantes para tener una atención de calidad durante el embarazo, parto y puerperio, y donde se promueve la humanización del parto para prevenir la violencia en los establecimientos de salud del sector público como del privado<sup>(26-30)</sup>.
2. Se requiere tener una educación sexual integral en todos los colegios desde los años iniciales de la educación escolar hasta finalizar la educación secundaria. Educación que debe incluir a la salud como parte de los derechos humanos fundamentales y que todos los seres humanos tienen derecho a disfrutar de una salud sexual y reproductiva, entendiéndola como el completo bienestar físico, mental y social en todos los aspectos de la sexualidad y reproducción. Para lograr esta educación se requiere que los docentes tengan las competencias en educación sexual integral. Por lo tanto, deben estar adecuadamente capacitados. De la misma forma, que el Ministerio de Educación pueda mejorar el currículo de estudios primarios y secundarios en educación sexual y sexualidad para que todas las personas puedan cuidar su propia salud sexual y puedan tener buenas relaciones con todos los demás en la comunidad<sup>(31)</sup>.
3. Las universidades del país con facultades de ciencias de la salud, como medicina humana,

enfermería, obstetricia, tecnología médica, psicología, nutrición, farmacia y otras más, deben incluir en sus currículos el enfoque de género y los derechos humanos en la formación de pregrado<sup>(32,33)</sup>. El objetivo del enfoque de género es construir relaciones de género equitativas y justas, y busca reconocer el respeto y la no discriminación de las personas sin importar su origen social, orientación sexual o identidad de género.

4. Los derechos humanos permiten reconocer que todos los seres humanos tienen derecho a la salud, a recibir una atención de salud de calidad. En los derechos humanos están incluidos los derechos reproductivos, que se refiere a tener acceso a los mejores estándares de atención en salud reproductiva. Es decir, a la mejor atención en todos los procesos relacionados a la reproducción, como la atención del embarazo, del parto y del puerperio, basada en las mejores evidencias científicas actuales, brindando la mejor información posible sobre su estado de salud y de los procedimientos a seguir, teniendo en cuenta su entorno cultural y recibiendo el mejor trato posible. Esta nueva formación permitirá a los nuevos profesionales de la salud brindar una atención centrada en las necesidades de las gestantes, erradicando de esta manera la violencia obstétrica.
5. La formación en el posgrado de Ginecología y Obstetricia requiere de una educación con una visión holística de los nuevos especialistas. Esta incluye no solo la instrucción en nuevas técnicas quirúrgicas, sino un conocimiento en ética y en derechos sexuales y reproductivos. La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, en coordinación con la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, han incluido entre las asignaturas de los residentes de primer año, el curso de salud sexual y salud reproductiva, que incluye los temas de salud desde la perspectiva de género. Así, el médico residente de ginecología y obstetricia puede encontrar estrategias para actuar y tratar de minimizar las inequidades, promocionar la salud sexual y salud reproductiva y lograr el empoderamiento de las mujeres, garantizando la mejora de la salud de la niñas, adolescentes y mujeres.



6. Los servicios de obstetricia deben informar si existe maltrato y falta de respeto durante la atención prenatal, durante la asistencia del parto y en el puerperio. Así como también comunicar sobre los casos que no tienen un consentimiento informado firmado. Al mismo tiempo las mujeres pueden registrar sus reclamos sobre la percepción que han tenido de su atención en el servicio. De esta manera se podrán tener datos estadísticos que permitan tomar las mejores decisiones de gestión en el servicio. Para esto es necesaria la sensibilización y capacitación del personal de salud en los derechos reproductivos que tienen las gestantes cuando son atendidas en el establecimiento de salud, derechos que son reconocidos a nivel internacional como parte de los derechos humanos. También es importante la capacitación en enfoque de género e interculturalidad. Es importante en estas capacitaciones describir las consecuencias en la salud física y mental si las gestantes o púerperas son víctimas de violencia durante su atención en los establecimientos de salud.
7. Con el apoyo de los gestores en los establecimientos que atienden a gestantes, se debe mejorar la atención con respeto y sin maltrato a las mujeres en su paso por los servicios de obstetricia. Con el apoyo de las oficinas de gestión de la calidad se pueden elaborar proyectos de mejora continua de la calidad para la prevención de la violencia institucional durante la atención obstétrica.
8. Se debe promover en las universidades y en las sociedades científicas la realización de investigaciones de campo sobre la violencia contra las gestantes o púerperas durante su atención en los establecimientos de salud, para generar evidencias sobre esta problemática social. Esta recomendación debe promoverse a nivel del personal de salud, de las sociedades científicas, de las universidades tanto en el ámbito de pre y posgrado, como un tema crucial en la defensa de los derechos humanos y para la prevención de la violencia de género. Las investigaciones pueden dar información sobre lo que pudiera estar sucediendo en los establecimientos de salud del país. Con estos resultados de las investigaciones es posible tomar decisiones sobre los procesos de mejora de la calidad de la atención obstétrica.
9. Las sociedades científicas peruanas de las diferentes especialidades médicas, principalmente la de obstetricia y ginecología, deben promover entre sus miembros el reconocimiento de los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos y que han sido reconocidos internacionalmente desde la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994.
10. Los derechos reproductivos están presentes en las atenciones de las gestantes antes del parto, durante el parto y en el posparto, así como también en la atención del aborto incompleto, aborto retenido o del aborto terapéutico. También están presentes durante la atención de las emergencias obstétricas como la preeclampsia, la hemorragia de la segunda mitad del embarazo, el aborto, la sepsis obstétrica o no obstétrica. Las sociedades científicas deben promover el trato respetuoso en todos estos momentos de la atención tanto de los médicos especialistas como de los médicos generales, especialmente cuando están realizando su servicio rural y urbano marginal, y del personal de salud en general que brinda atención en los servicios de obstetricia.

## CONCLUSIONES

- La violencia institucional contra la mujer durante la atención obstétrica puede estar presente durante la atención prenatal de las gestantes, en el trabajo del parto, el parto y el puerperio. Es desde todo punto de vista una violación de los derechos reproductivos que pueden ser cometidos por parte del personal de salud en los establecimientos de salud que tienen servicios obstétricos.
- Sus consecuencias pueden poner en riesgo la salud física, mental y social de las mujeres, que puede llegar hasta la morbilidad materna extrema o inclusive hasta la muerte materna.
- Es necesario visibilizar este tipo de violencia contra la mujer para que el Estado pueda asumir políticas en favor de la salud de las gestantes.
- Es necesario que los escolares de primaria y secundaria reciban una educación sexual integral, así como los estudiantes de las facultades



de las ciencias de la salud, para respetar los derechos humanos con un enfoque de género y de consideración por la cultura de las personas.

- De la misma manera, en las unidades de posgrado se debe incluir en el currículo de estudios el tema de salud sexual y salud reproductiva, especialmente en los médicos residentes de ginecología y obstetricia, con énfasis en la prevención y erradicación de la llamada violencia obstétrica.
- Los servicios de obstetricia deben capacitar a su personal de salud en la prevención de la violencia institucional contra la mujer en la atención obstétrica. Para ello se necesita que las autoridades estén sensibilizadas y comprometidas con el tema.
- Las investigaciones deben ayudar a tener una mejor información sobre lo que está sucediendo a nivel nacional en los establecimientos de salud con respecto a la violencia institucional contra las gestantes y púerperas.
- Finalmente, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología debe promover entre sus miembros y entre los profesionales de la salud el respeto y el buen trato que debe recibir la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, como una estrategia importante para mejorar la salud de las niñas, adolescentes y mujeres en el Perú.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perera D, Munas M, Swahnberg K, Wijewardene K, Infanti JJ, On Behalf Of The Advance Study Group. Obstetric Violence Is Prevalent in Routine Maternity Care: A Cross-Sectional Study of Obstetric Violence and Its Associated Factors among Pregnant Women in Sri Lanka's Colombo District. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Aug 13;19(16):9997. doi: 10.3390/ijerph19169997
2. Lévesque S, Bergeron M, Fontaine L, Rousseau C. La violence obstétricale dans les soins de santé : une analyse conceptuelle. *Pédagogies féministes et pédagogies des féminismes* 2018. 31(1). DOI: 10.7202/1050662ar
3. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, Aguiar C, Saraiva Coneglian F, Diniz AL, Tunçalp Ö, Javadi D, Oladapo OT, Khosla R, Hindin MJ, Gülmezoglu AM. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med*. 2015 Jun 30; 12(6): e1001847; discussion e1001847. doi: 10.1371/journal.pmed.1001847
4. Organización Mundial de la Salud. Human Reproduction Programme. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. 2014. Available at: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134590/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1)
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. "Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 - 2021", Decreto Supremo N° 008-2016-MIMP. Available at: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/20769-008-2016-mimp>
6. Defensoría del Pueblo. Violencia obstétrica en el Perú. Adjuntía para los derechos de la mujer. Serie Igualdad y No Violencia n°013. Autonomía física Informe de Adjuntía N°023-2020 -DP/ADM. Available at: <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2021/07/Violencia-obst-C3%A9trica.pdf>
7. Guevara Ríos E. Violencia obstétrica. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2021;10(4):7-8. DOI: 10.33421/inmp.2021251
8. Perera D, Lund R, Swahnberg K, Schei B, Infanti JJ; Advance study team. 'When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 Jun 7;18(1):211. DOI: 10.1186/s12884-018-1869-z
9. Martín-Badia J, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J. Obstetric Violence as an Infringement on Basic Bioethical Principles. Reflections Inspired by Focus Groups with Midwives. *Int J Environ Res Public Health* 2021;29;18(23):12553. DOI: 10.3390/ijerph182312553
10. Rodríguez J, Martínez A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gac Sanit*. 2021;35(3):211-2. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.06.019
11. Molla W, Wudneh A, Tilahun R. Obstetric violence and associated factors among women during facility-based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;1(1):565. doi: 10.1186/s12884-022-04895-6
12. Browser D, Hill K. Explorando la evidencia de falta de respeto y abuso en el parto en centros: Informe de un análisis del panorama. USAID. 2015. Available at: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:3734964>
13. GIRE-Impunidad | Cero. Justicia olvidada Violencia e impunidad en la salud reproductiva. 2022. Available at: <https://justiciaolvidada.gire.org.mx/wp-content/uploads/2022/05/Justicia-olvidada.-Violencia-e-impunidad-en-la-salud-reproductiva.pdf>
14. White Ribbon Alliance. Respectful maternity care. The universal rights of women & newborns. 2011. Available at: [https://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2022/05/WRA\\_RMC\\_Charter\\_FINAL.pdf](https://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2022/05/WRA_RMC_Charter_FINAL.pdf)
15. Sharma G, Penn-Kekana L, Halder K, Filippi V. An investigation into mistreatment of women during labour and childbirth in maternity care facilities in Uttar Pradesh, India: a mixed methods study. *Reprod Health*. [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov. 28];16(1):1-16. doi: 10.1186/s12978-019-0668-y
16. Hameed W, Avan BI. Women's experiences of mistreatment during childbirth: A comparative view of home- and facility-based births in Pakistan. Women's experiences of mistreatment during childbirth: A comparative view of home- and facility-based births in Pakistan. *PLoS ONE*. 2018 March 13(3):e0194601. doi: 10.1371/journal.pone.0194601
17. Abuya T, Sripad P, Rietter J. Measuring mistreatment of women throughout the birthing process: implications for quality of care assessments. *Reprod Health Matters*. 2018 September 13. doi: 10.1080/09688080.2018.1502018



18. Asefa A, Bekele D. Status of respectful and non-abuse care during facility childbirth in a hospital and health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Reprod Health*. 2015 April 12;33. doi: 10.1186/s12978-015-0024-9
19. La violencia obstétrica en España. Observatorio Violencia.org. 24 febrero 2021. Available at: <https://observatorioviolencia.org/la-violencia-obstetrica-en-espana/>
20. Valdez-Santiago R, Hidalgo-Solórzano E, Mojarro-Iñiguez M, Arenas-Monreal L. Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto. *Rev CONAMED* 2013;18(1):14-20. Available at: [https://www.academia.edu/90755252/Nueva\\_evidencia\\_a\\_un\\_viejo\\_problema\\_el\\_abuso\\_de\\_las\\_mujeres\\_en\\_las\\_salas\\_de\\_parto?auto=download](https://www.academia.edu/90755252/Nueva_evidencia_a_un_viejo_problema_el_abuso_de_las_mujeres_en_las_salas_de_parto?auto=download)
21. Pereira C, Domínguez A, Toro J Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2015 [cited 2024 May 22];75(2):081-090. Available at: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322015000200002&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000200002&lng=es)
22. Oyola-García A, Palpan-Guerra A, Quispe-Hilanzo M. Violencia Obstétrica: A propósito de una serie de casos. *Rev Fac Med Humana*. 2018. Universidad Ricardo Palma. DOI 10.25176/RFMH.v18.n4.1730
23. Huarino-Suca S, Choque-Chura O. Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público. *Rev Méd Basadrina*, 2021;15(3):3-10. DOI: 10.33326/26176068.2021.3.1151
24. Orcotario-Quispe Y. Factores asociados a violencia obstétrica durante el parto en mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional del Cusco, 2019. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2560>
25. Montesinos-Segura R, Urrunaga-Pastor D, Mendoza-Chuctaya G, Taype-Rondán A, Helguero-Santín L, Martínez-Ninanqui F, et al. Disrespect and abuse during childbirth in fourteen hospitals in nine cities of Peru. *Int J Gynecol Obstet* 2017;1-7. DOI: 10.1002/ijgo.12353
26. Argentina. Ley 25929 parto humanizado. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, 2018. <https://respectfulcare.eu/wp-content/uploads/2024/04/2004-Ley-de-Parto-Humanizado-n.-25929.pdf>
27. Brasil. Cámara Municipal de Río de Janeiro. Ley N° 7.687, de 5 de diciembre de 2022, Prevé medidas para humanizar el parto y combatir la violencia obstétrica y prevé otras medidas. <https://leismunicipais.com.br/a/rj/r/rio-de-janeiro/lei-ordinaria/2022/769/7687/lei-ordinaria-n-7687-2022-dispoe-sobre-medidas-para-a-humanizacao-do-parto-e-combate-a-violencia-obstetrica-e-da-outras-providencias>
28. Ecuador. Asamblea Nacional República del Ecuador. Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. Quito, 31 de enero de 2018. Available at: <https://respectfulcare.eu/wp-content/uploads/2024/05/LEY-PARA-PREVENIR-Y-ERRADICAR-LA-VIOLENCIA-ECUADOR-2018-ART.-10-VO.pdf>
29. Costa Rica. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido. Expediente N.º 21.057 28 de octubre de 2021. <https://respectfulcare.eu/wp-content/uploads/2024/05/Ley-de-Parto-Respetado-octubre-2021-Costa-Rica.pdf>
30. Uruguay. Centro de Información Oficial. Normativa y avisos legales del Uruguay. Ley N°19580. Available at: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>
31. Távora Orozco L. Violencia contra la mujer en el entorno de la atención obstétrica. *Rev peru ginecol obstet*. Cited 2024 May 28;68(4):00001. DOI: 10.31403/rpgo.v68i2469
32. Patiño-Ibáñez L, Morales-Osorio L, Duque Loaiza P. Violencia obstétrica: Conocimientos sobre concepciones y prácticas que tienen los estudiantes del pregrado de medicina y enfermería de la Universidad de Antioquia, Medellín (2021). Available at: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/24461>
33. Santillán SD. Violencia Obstétrica durante las prácticas hospitalarias de la Licenciatura en Obstetricia de Santiago del Estero, desde la mirada de los/as estudiantes. *Rev Yachay*. 2022;2:31-53. Available at: <https://fhu.unse.edu.ar/yachay/n2/RYN2ART03.pdf>