

# Capítulo 9

---

## **Violencia obstétrica en mujeres indígenas: Una revisión integradora**

*Dra. Lucía Caudillo Ortega<sup>1</sup>*

*Dra. María Aurora Montañez Frausto<sup>2</sup>*

*ME. Ma. Elvira Moreno Pulido<sup>3</sup>*

<https://doi.org/10.61728/AE24001809>



---

<sup>1</sup> Universidad de Guanajuato, Departamento de Enfermería y Obstetricia. <https://orcid.org/0000-0001-6211-9363>, [lucia.caudillo@ugto.mx](mailto:lucia.caudillo@ugto.mx).

<sup>2</sup> Universidad de Guanajuato, Departamento de Enfermería y obstetricia. <https://orcid.org/0000-0003-4683-0942>, [ma.montanez.frausto@ugto.mx](mailto:ma.montanez.frausto@ugto.mx).

<sup>3</sup> Universidad de Guanajuato, Departamento de Enfermería y obstetricia. <https://orcid.org/0000-0002-5462-8755>, [elvira.moreno@ugto.mx](mailto:elvira.moreno@ugto.mx).

## Resumen

La violencia obstétrica es un problema de salud que impacta negativamente a las mujeres en el mundo, con consecuencias devastadoras para las víctimas, el objetivo de la revisión fue identificar la evidencia disponible sobre la violencia obstétrica que enfrentan las mujeres indígenas y determinar los diferentes tipos de violencia obstétrica que experimentan. La revisión se realizó entre septiembre y diciembre de 2023, abarcando estudios en inglés, portugués y español. Siguiendo los lineamientos de la guía PRISMA. Las bases de datos consultadas fueron PubMed, SCOPUS, Ebsco-Host y LILACS. Se incluyeron estudios originales publicados desde 2007 y estudios cualitativos que examinaran la experiencia de mujeres indígenas en Latinoamérica. La pregunta de investigación se formuló siguiendo el marco Paciente, Concepto y Contexto. La calidad de los estudios se evaluó según los criterios de la guía CASPe para estudios cualitativos. De los 26 estudios identificados, siete cumplieron con los criterios de inclusión después del cribado y revisión. Los estudios seleccionados se realizaron en México y Colombia, los participantes iban desde casos únicos hasta grupos de 57. Las manifestaciones más frecuentes de violencia obstétrica incluyeron violencia verbal, anticoncepción forzada, discriminación hacia las prácticas culturales y medicalización excesiva de los procedimientos. Se concluyó que las mujeres indígenas son especialmente vulnerables a la violencia obstétrica y que en muchos casos no se identifican ni registran. Se destaca la necesidad de implementar programas que garanticen el pleno derecho a la salud sexual y una vida libre de violencia para todas las mujeres independientemente del contexto.

*Palabras clave:* Violencia Obstétrica, Mujeres, Indígenas, Cualitativo.

## Introducción

La violencia obstétrica constituye una problemática de salud pública de gran relevancia debido a su elevada tasa de prevalencia en la atención materna. Diversos estudios han documentado que las mujeres suelen enfrentar situaciones de maltrato, falta de respeto, abuso físico, atención negligente, abuso verbal y procedimientos médicos no consentidos (Edward y Kibanda, 2023; Perera et al., 2022). Es importante destacar que la violencia obstétrica representa una clara violación a los derechos humanos, a la dignidad de las mujeres, constituye un acto discriminatorio y perpetúa un cuidado deshumanizado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Este tipo de violencia incluye prácticas, actitudes y comportamientos considerados violentos, ya sea por acción u omisión, llevados a cabo por profesionales de la salud como médicos, enfermeras y trabajadores sociales, hacia las mujeres durante el embarazo, parto o periodo posparto.

Estas conductas pueden manifestarse en diversos ámbitos de la atención sanitaria, tanto en instituciones públicas como privadas, y pueden desencadenar una serie de consecuencias adversas, que abarcan aspectos físicos, psicológicos, financieros, económicos, e incluso pueden resultar en fatalidades (Blondin, 2019). Es importante señalar que las mujeres que son víctimas de violencia obstétrica suelen tener dificultades para identificarla, dado que esta puede ser percibida como prácticas rutinarias de la atención médica (Jojoa-Tobar et al., 2019). Asimismo, los profesionales de la salud pueden tener dificultad para reconocerla (Llobera et al., 2019).

Las mujeres indígenas son un grupo de alto riesgo de ser víctimas de violencia obstétrica por las condiciones socioculturales, dado que, a lo largo de la historia, las mujeres de comunidades indígenas han experimentado de manera constante discriminación y violencia, las cuales se agravan debido al género y la falta de habilidades en el español. Estos factores han resultado en una mayor incidencia de pobreza y violencia entre estas mujeres, así como en un acceso restringido a los servicios sociales y de salud (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020).

En América Latina y el Caribe, se contabilizan aproximadamente 800 comunidades indígenas, donde habitan alrededor de 55 millones de personas, lo que equivale aproximadamente al 8.5 % de la población total

(ONU, 2022). Dentro de este grupo, las mujeres indígenas representan 26.5 millones en la región latinoamericana, las cuales enfrentan condiciones de pobreza debido a la escasez de oportunidades en educación y empleo, lo que resulta en ingresos económicos limitados y dificulta su acceso a servicios de salud, ya que gran parte de sus recursos se destinan a cubrir necesidades básicas y alimentación. Adicionalmente, la falta de educación sexual, la presencia de tabúes y la comunicación deficiente sobre la sexualidad entre parejas en las comunidades indígenas conducen a embarazos frecuentes y espacios intergenésicos reducidos. Las tasas de fertilidad en mujeres indígenas en América Latina oscilan entre 2.4 y 5.1 hijos, cifra significativamente superior a la de las mujeres no indígenas (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE], 2013).

En América Latina, el reconocimiento de la violencia obstétrica ha sido escasa y solo algunos países han establecido un marco jurídico para abordar, tipificar y sancionar esta problemática, entre los cuales se destacan Argentina, Venezuela y México (Castro, 2019), así como Ecuador y Uruguay (Sesia, 2020). En otros países no existe legislación que reconozca la violencia obstétrica, lo que conlleva a la invisibilización en la sociedad y las instituciones de salud, dejando en un estado de vulnerabilidad a las mujeres, principalmente aquellas que históricamente han sido marginadas por razones culturales y sociales como son las mujeres indígenas (Jojoa-Tobar et al., 2019). Esta compleja situación se refleja en los altos índices procedimientos que se consideran violencia obstétrica como las cesáreas injustificadas, tactos los cuales pueden resultar dolorosos, carentes de empatía e incluso poner en riesgo la salud de las mujeres (Gleason et al., 2021; Jojoa-Tobar et al., 2019; Rangel-Flores y Martínez-Ledezma, 2017; Valdez-Santiago et al., 2013).

Los procedimientos considerados violencia obstétrica son opuestos a las regulaciones sanitarias de cada país y a lo dispuesto en la medicina basada en evidencia, la OMS recomienda que el número de cesáreas sea entre 10 % a 15 % del total de los partos en cada país (OMS, 2018). Es decir, evitar la sobre medicalización de los procesos fisiológicos como son el embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, en países de América Latina se ha registrado un fenómeno conocido como epidemia de cesáreas que van desde un 25 % hasta un 40.9 % (Díaz García y Fernández, 2018), debido al gran número de procedimientos quirúrgicos, que incrementan el riesgo

de sangrado e infección, así como retardar la recuperación de la mujer.

Las mujeres indígenas son el segmento de la población que menos denuncia o reporta episodios de maltrato o abuso durante el proceso de parto. Paradójicamente, también son las que cuentan con un menor conocimiento acerca de sus derechos en cuanto a un parto seguro, respetuoso y con un enfoque humanizado (Rangel-Flores y Martínez-Ledezma, 2017). Esto las convierte en el grupo más vulnerable a sufrir violencia obstétrica, especialmente en entornos urbanos y en sistemas hospitalarios. No obstante, esta forma de violencia ha sido normalizada y minimizada en las instituciones de salud, lo que dificulta su identificación tanto para las usuarias como para el personal sanitario (Llobera et al., 2019).

En muchos países, las tasas de violencia obstétrica son difíciles de determinar con precisión debido a las complejidades en el registro adecuado de los casos. La violencia obstétrica puede presentarse en diversas formas y a menudo se puede asociar a otras situaciones como la depresión posparto (Blondin, 2018). Además, la normalización de la discriminación y el maltrato social hacia las comunidades indígenas las hace aún más vulnerables a experimentar cualquier forma de violencia. Esta situación sitúa a las mujeres indígenas en una posición de mayor susceptibilidad, y al mismo tiempo, reduce la probabilidad de que denuncien estos abusos. La cosmovisión única de estas comunidades les dificulta identificar la violencia obstétrica (Rangel Flores et al., 2019).

La escasez de información y la falta de estudios sobre este tema contribuyen a la limitada comprensión del problema. Con el propósito de abordar esta brecha de conocimiento, se llevó a cabo una revisión integradora de la literatura. El objetivo principal de esta revisión fue identificar la evidencia disponible, sobre la violencia obstétrica que han vivido las mujeres indígenas, así como determinar los distintos tipos de violencia obstétrica que enfrentan.

## **Método**

Se realizó una revisión integrativa, la cual se considera como un análisis detallado y metódico de la literatura científica, con el objetivo de ofrecer una comprensión integral de conceptos, teorías o problemas de salud complejos, utilizando los estudios disponibles como base (da Silva et al., 2020),

siguiendo la metodología propuesta por Kutcher y LeBaron (2022). La estructura de presentación se elaboró de acuerdo con las recomendaciones de la lista de cotejo y explicación Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 (Tricco et al., 2018).

Para formular la pregunta, se aplicó el formato PCC (Population, Concept y Context por sus siglas en inglés), el cual es un acrónimo metodológico que hace referencia a los elementos: Población, Concepto y Contexto. La interrogante planteada en esta revisión fue: ¿Existe violencia obstétrica en mujeres indígenas? Esta pregunta se estructuró de la siguiente manera: Población: Mujeres indígenas (sin restricciones de edad, con identificación indígena reconocida); Concepto: Violencia obstétrica; Contexto: Estudios realizados en Latinoamérica, en instituciones de salud tanto públicas como privadas.

Para la selección de los estudios a incluir en esta revisión, se establecieron criterios específicos. Se consideraron estudios originales publicados a partir del año 2007, coincidiendo con el tiempo en que se inició la legislación sobre violencia obstétrica en América Latina. Se incluyeron investigaciones cualitativas (conocer desde la perspectiva de las mujeres las experiencias de violencia), centradas en mujeres indígenas, así como aquellas que abordaran la violencia obstétrica en cualquiera de sus formas, ya sea en entornos públicos o privados, realizadas en cualquier país de Latinoamérica. Se tomó en cuenta la publicación en idioma inglés, español y portugués como parte de los criterios de inclusión.

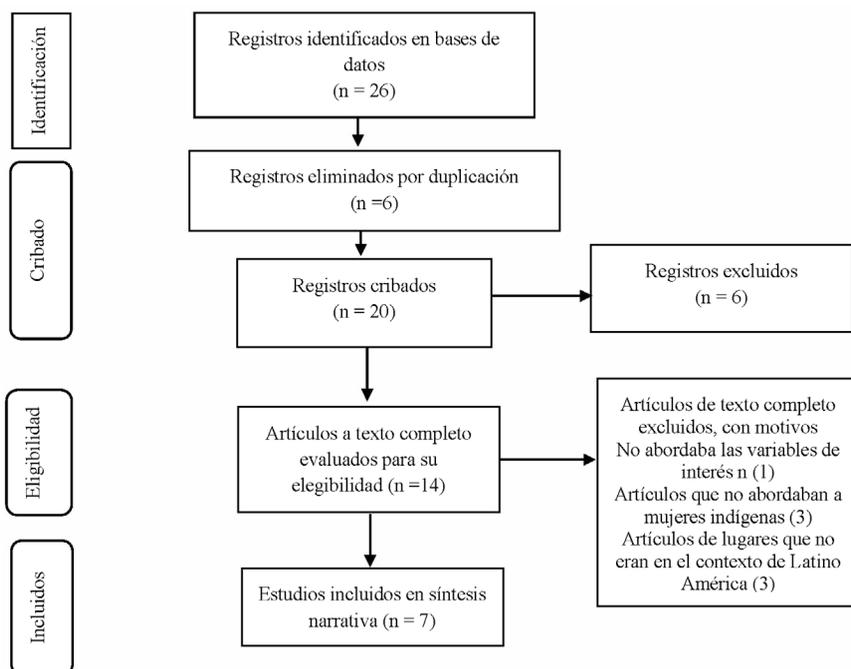
Por otro lado, se establecieron criterios de exclusión que contemplaban artículos con metodología cuantitativa, revisiones sistemáticas y aquellos que no abordaran directamente la pregunta de la revisión.

La estrategia de búsqueda abarcó el periodo de septiembre a diciembre de 2023, se consultaron las bases de datos PubMed, SCOPUS, EbscoHost y LILACS. Los descriptores se obtuvieron de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC). Las búsquedas se realizaron en español e inglés para ampliar el espectro de cobertura de la revisión bibliográfica, utilizando los operadores booleanos AND y OR para construir las estrategias de búsqueda. Los términos utilizados en ambos idiomas incluyeron “violencia”, “mujeres”, “indígenas”, “obstétrica”, así como variaciones de estas palabras clave para garantizar la exhaustividad de la búsqueda.

La selección de los artículos se enfocó en aquellos estudios considerados relevantes y que cumplían con los criterios de selección establecidos. Estos fueron revisados y analizados por uno de los evaluadores, utilizando el diagrama de flujo PRISMA (Tricco et al., 2018) para documentar el proceso de selección de estudios. En una primera etapa, se identificaron inicialmente los estudios potencialmente pertinentes a través de la revisión de títulos y resúmenes (26), los cuales fueron posteriormente importados al gestor bibliográfico Mendeley y se eliminaron los duplicados (20).

Los estudios seleccionados se registraron en una tabla de Excel para su revisión por parte de dos evaluadores de manera independiente (14), donde se eligieron siete artículos. Para evaluar la calidad de los siete estudios finales seleccionados, se utilizaron las listas de lectura crítica recomendadas por el Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (Critical Appraisal Skills Programme Español, Castro et al., 2010) para estudios cualitativos. Esta lista consta de 10 preguntas con respuestas Sí, No sé y No. Asimismo, considera tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo: rigor, credibilidad y relevancia. Para este estudio los investigadores establecieron puntajes para las respuestas, sí = 2 puntos; no sé = 1 punto y no = 0 puntos, entre mayor puntaje mayor calidad del estudio. Un puntaje total menor a 5 puntos se consideró baja calidad del estudio. Finalmente, se incluyeron un total de siete artículos en la revisión (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.



Nota: Elaboración propia.

Para la extracción de datos, se diseñaron dos plantillas. La primera comprendía información acerca de los autores, año de publicación, revista, tamaño de la muestra, edad de las participantes, tipo de estudio y objetivo de este. En la segunda plantilla, se recopilaban los diferentes tipos de violencia obstétrica identificados en los estudios revisados. La evaluación de la calidad de los estudios permitió la inclusión de investigaciones de baja calidad, considerando la escasez de evidencia disponible sobre el fenómeno de estudio.

## Resultados

Los siete estudios identificados se revisaron, analizaron y evaluaron, se observó que todos abordaban el tema de la violencia obstétrica en mujeres indígenas en América Latina. Los resultados obtenidos de estas in-

vestigaciones revelaron una variedad de aspectos relacionados con la violencia obstétrica en esta población específica, destacando la prevalencia de ciertos tipos de violencia. Estos hallazgos proporcionaron una visión detallada y significativa sobre la problemática de la violencia obstétrica en mujeres indígenas en la región latinoamericana, contribuyendo a la comprensión de este fenómeno y resaltando la importancia de abordarlo desde una perspectiva inclusiva y culturalmente sensible.

### *Características de los estudios*

Los artículos seleccionados para revisión fueron publicados en el período comprendido entre 2017 y 2023. México y Colombia sobresalen como los países que han abordado el fenómeno de la violencia obstétrica en mujeres indígenas desde una perspectiva cualitativa. Respecto al diseño de los estudios, se destacan enfoques como los estudios etnográficos, el estudio socio crítico, análisis de documentos de prensa y redes sociales. En cuanto a los métodos de recolección de datos, predominaron las entrevistas semiestructuradas cara a cara y los grupos focales. Los idiomas de publicación de los artículos fueron principalmente en español e inglés.

Los estudios revisados informaron sobre tamaños de muestra que oscilaron desde el análisis de un caso hasta un máximo de 57 mujeres indígenas. En cuanto a la edad de las participantes, se encontró que varió entre los 14 y 44 años, sin embargo, no todos los estudios mencionaron este dato de forma explícita. En lo que respecta al análisis de datos, se observó que el análisis de contenido fue la metodología predominante utilizada en estos estudios.

Tabla 1. Características de los estudios.

Autor y año	País	Revista	Participantes	Diseño/técnicas metodológicas	Objetivo
Hernández y Rangel, 2023.	México	Confines de relaciones internacionales y ciencia política,	Mujeres indígenas nahuas edad 24 a 39 años	Entrevistas semiestructuradas cara a cara	Analizar las experiencias y las condiciones que potenciaron la vulneración en un grupo de mujeres nahuas frente a la violencia obstétrica.
Márquez Murrieta, 2023	México	Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología	Mujer mazateca	Análisis de documentos de prensa y publicaciones en redes sociales	Detectar de qué modos se retomaba el acontecimiento sobre las mujeres que habían parido afuera de hospitales y clínicas en México.
Gleason et al., 2022.	Colombia	BMC Pregnancy and Childbirth	Mujeres indígenas emberá, edad 32 a 59 años	Entrevistas semiestructuradas cara a cara.	Describir las causas percibidas de las muertes y las agresiones contra las mujeres emberá durante el parto en Colombia.

Autor y año	País	Revista	Participantes	Diseño/ técnicas metodológicas	Objetivo
Gleason et al., 2021	Colombia	Salud Colectiva	Mujeres indígenas emberá (9), 32 a 59 años.	Estudio etnográfico, entrevistas semiestructuradas cara a cara	Comprender las experiencias frente a la violencia obstétrica que vivieron las mujeres emberá durante la atención del parto en servicios de salud de la ciudad de Medellín, Colombia.
Flores et al., 2019	México	Revista Da Escola De Enfermagem Da USP	Mujeres indígenas nahuas y tének (57), edad 15 a 44 años	Estudio socio crítico, grupos focales	Explorar la construcción social de la violencia obstétrica desarrollada por mujeres tének y náhuatl en México.
Kotni, 2018	México	American Indian Culture and Research Journal	Mujeres indígenas (19),	Estudio etnográfico, entrevistas semiestructuradas cara a cara.	Explorar la ambivalencia de las mujeres ante la escisión e ilustrar las condiciones del consentimiento.
Rangel Flores y Martínez-Ledezma, 2017	México	Revista CO-NAMED	Mujeres indígenas nahuas y tének (57), edad 14 a 44 años (media 28.7 años).	Estudio etnográfico, grupos focales	Conocer en mujeres indígenas los hechos percibidos como actos de violencia obstétrica en la atención de sus partos.

Nota: elaboración propia.

## **Violencia obstétrica**

En cuanto a la violencia obstétrica, cuatro estudios reportaron violencia o abuso verbal explícita, mienta que en el estudio de Gleason y colaboradores (2021), se categorizó como falta de un trato digno por parte del personal de salud. El silencio obligado, que impide quejarse a la mujer de cualquier malestar o dolor se reportó en dos estudios se refiere la deshumanización y las prácticas médicas injustificadas o prohibidas sin previo consentimiento, como el exceso de tactos vaginales, maniobra de Kristeller, administración de oxitocina, la episiotomía y grabación del evento quirúrgico sin autorización de la mujer.

Por otra parte, la falta de empatía impide que la mujer se sienta apoyada y comprendida en todo momento. Esto se manifiesta al evitar que las mujeres realicen rituales culturales importantes según su cosmovisión, aunque no representen ningún riesgo para ellas. Las mujeres indígenas suelen beber infusiones o tés que ayudan en el parto, no obstante, en las instituciones de salud las someten a ayunos prolongados, negándoles la satisfacción de sus necesidades básicas y sobre todo sin explicarles las razones. Además, no permitir el acompañamiento de personas de confianza y obligarla a permanecer sola en la sala de hospitalización, es contrario a sus prácticas culturales, donde estar con alguien cercano durante el parto es frecuente y bien considerado.

Asimismo, separar al recién nacido prematuramente de la madre sin permitir el apego y la lactancia tempranas, y no proporcionar una explicación de los procedimientos médicos realizados al recién nacido, son claras manifestaciones de esta falta de empatía. La discriminación de las prácticas culturales de la mujeres asociadas al parto, como la restricción del movimiento, forzar a parir en posición horizontal y regañar por acudir con parteras. También, se reportó la coerción para la anticoncepción forzada, aunada a violencia verbal, así como la intención explícita de esterilizar, del mismo modo, en un caso se negó la atención y el nacimiento se dio en condiciones de riesgo y nula seguridad para la madre y el hijo.

Tabla 2. Síntesis de los tipo de violencia obstétrica.

Autores y año		Manifestaciones de la violencia obstétrica		
Hernández y Rangel, 2023	Violencia verbal	Intención de esterilización	Administración de métodos anticonceptivos sin consentimiento	Silencio obligado (no quejarse)
Gleason et al., 2022.	Falta de entendimiento de sus prácticas culturales (parto en vertical)	Percepción de discriminación y prejuicios.	Deshumanización y procedimientos médicos mecánicos.	
Kotni, 2018	Violencia verbal	Tactos vaginales frecuentes y episiotomía	Cesáreas	Anticoncepción forzada (castigo)
Rangel Flores y Martínez-Ledezma, 2017	Violencia verbal	Cesáreas (grabar sin consentimiento), tactos vaginales frecuentes, episiotomía, Maniobra de Kristeller y administración de oxitocina	Sepación prematura del binomio, ayuno prolongado.	Silencio obligado  Anticoncepción forzada
Flores et al., 2019	Discriminación y regaños por razón de prácticas culturales relacionadas al parto.	Negligencia	Abuso o violencia verbal	Negación de la autonomía.
Gleason et al., 2021	Negligencia en la atención (detener el parto)	Falta de respeto de las prácticas culturales	Atención no informada, procedimientos sin consentimiento. Prácticas prohibidas Maniobra de Kristeller	Falta de trato digno (violencia verbal)
Márquez Murrieta, 2023	Discriminación al negar atención médica	Nacimiento en condiciones de riesgo y falta de seguridad		

Nota: elaboración propia.

## Discusión

La revisión permitió identificar la evidencia disponible sobre la violencia obstétrica que han vivido las mujeres indígenas, así como determinar los distintos tipos de violencia obstétrica que enfrentan. La escasa atención a la violencia obstétrica experimentada por las mujeres indígenas refleja una brecha significativa en la investigación, a pesar de los informes internacionales que subrayan su gravedad y las consecuencias devastadoras para la calidad de vida de estas mujeres (ONU, 2019). La violencia obstétrica, es una práctica que ha sido institucionalizada y normalizada (Sadler et al., 2016), involucra a todo el sistema de salud, sus instituciones y al personal médico, constituyendo una flagrante violación de los derechos humanos de las mujeres y de los tratados internacionales destinados a erradicar la violencia contra ellas (OMS, 2015).

Se observa una escasez notable de estudios que aborden la violencia obstétrica en mujeres indígenas de países latinoamericanos desde una perspectiva cualitativa que permita visibilizar a las víctimas. Esta carencia se refleja en la procedencia geográfica de las publicaciones que abordan esta temática, siendo México y Colombia los países donde se han llevado a cabo la mayoría de estas investigaciones, países que han reconocido oficialmente la violencia obstétrica como una forma de violencia de género (Calvo Aguilar et al., 2020; Jojoa-Tobar et al., 2019). Además, se enfrentan dificultades y desafíos significativos al estudiar este fenómeno en el contexto de los pueblos indígenas, quienes históricamente han experimentado discriminación y cuyas experiencias de violencia han sido invisibilizadas (ONU, 2007). La barrera de la comunicación también emerge como un factor crucial a considerar en la investigación sobre este tema.

El abuso verbal emerge como una de las formas más recurrentes de violencia, siendo una expresión de maltrato emocional diseñada para infligir humillación, denigración o miedo extremo, según lo perciba la persona afectada (Yun et al., 2019). Esta problemática ha sido reportada en estudios realizados en poblaciones no indígenas, no obstante, coincide con las manifestaciones del abuso verbal por medio de lenguaje grosero, comentarios juzgando la actividad sexual de las mujeres, expresiones irónicas, comentarios irrespetuosos y amenazas de abandonarlas y no atenderlas (Bo-

hren et al., 2015; Carvahlo y Martins, 2016; Chattopadhyay et al., 2017). El abuso verbal tiene una raíz basada en el poder (Jojoa-Tobar et al., 2019), las expresiones dirigidas a las mujeres denotan la relación desigual y con superioridad asumida por el personal de salud.

El silencio obligado es una forma de violencia obstétrica, que les impide a las mujeres expresar sus sentimientos, emociones y el dolor.

En el contexto de las prácticas habituales en las instituciones de salud, los tactos frecuentes en presencia de múltiples personas, la episiotomía indiscriminada a veces sin anestesia, la maniobra de Kristeller y las cesáreas injustificadas son reportadas en diversos contextos y en países de todo el mundo (Bohren et al., 2015; Sadler et al., 2016), no obstante, no existe evidencia científica que justifique estos procedimientos simplemente debido al poder y la autoridad para llevarlos a cabo (Castro, 2014).

Respecto a los períodos de ayuno prolongados, el aislamiento de familiares, la restricción de movimientos, la imposición de métodos anti-conceptivos y la negación de atención médica, son consideradas formas de violencia física según lo establecido en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), además coincide con estudios que mencionan que el estatus económico y social desempeñan un papel muy importante en la experiencia de violencia (Jewkes y Penn-Kekana, 2015; Perera et al., 2018), debido a que el personal de salud sabe que las mujeres aceptarán cualquier nivel de atención que reciban, aunque sea mínimo y de baja calidad.

## **Conclusiones**

La violencia obstétrica representa un fenómeno global que impacta a numerosas mujeres en todo el mundo. Sin embargo, la escasa producción académica sugiere que este problema ha sido insuficientemente abordado, en parte debido a la dificultad para su medición. Por ello, los estudios cualitativos desempeñan un papel crucial al permitir conocer de primera mano las experiencias de las mujeres indígenas. Aunque la barrera de la comunicación puede ser un obstáculo, estos estudios ofrecen una ventana invaluable hacia sus vivencias. Es importante destacar que la violencia obstétrica se manifiesta en múltiples formas, lo que dificulta su identificación e incluso ha llevado a su normalización tanto entre las mujeres como entre

el personal de salud. Este fenómeno trasciende contextos y culturas, afectando a mujeres de diversas comunidades en todo el mundo.

Las mujeres indígenas representan un grupo especialmente vulnerable debido a las persistentes desigualdades sociales que han perpetuado la discriminación y la violencia a lo largo de la historia. Estas condiciones aumentan el riesgo de que las mujeres indígenas sufran violencia obstétrica y, a su vez, disminuyen la probabilidad de que denuncien estos actos. Aunque en Latinoamérica se ha avanzado en materia legislativa respecto a la violencia obstétrica, es crucial que los países implementen intervenciones a nivel institucional y gubernamental para prevenir y abordar este problema. Esto incluye la adopción de políticas de atención centradas en la mujer, programas de formación para profesionales de la salud y campañas de sensibilización pública sobre los derechos reproductivos. La urgencia de identificar la evidencia disponible sobre la violencia obstétrica en mujeres indígenas no puede ser subestimada. Es esencial determinar los diferentes tipos de violencia obstétrica a los que estas mujeres se enfrentan, teniendo en cuenta las particularidades culturales y sociales de sus comunidades.

Es de suma importancia considerar realizar más investigaciones para comprender mejor la naturaleza y el alcance de la violencia obstétrica en mujeres indígenas y mujeres indígenas adolescentes, visibilizar las causas y consecuencias en las víctimas. Asimismo, se sugiere desarrollar también estudios de tipo cuantitativo para profundizar en el fenómeno de estudio desde una perspectiva numérica con el fin de conocer relación y asociación de variables que permita generar diseños de estudio predictivos y de intervención. La revisión integradora propuesta se limitó a conocer los discursos y narrativas de las mujeres que han vivido violencia obstétrica y no buscó la relación entre variables.

## Referencias

- Blondin, M. (2018) *Obstetrical and gynaecological violence*. Asamblea Parlamentaria del Consejo Europeo. Reporte Doc. 14495Ref. 4378. Disponible en: <https://pace.coe.int/en/files/28108>
- Blondin, M., France, Socialists, Democrats and Greens (2019). *Assembly, Parliamentary. Obstetrical and gynaecological violence*. Strasbourg

- Cedex. European Council. Disponible en: [http://www.europeanrights.eu/public/atti/Resolution\\_2306\\_\(2019\)\\_ENG.pdf](http://www.europeanrights.eu/public/atti/Resolution_2306_(2019)_ENG.pdf)
- Bohren, M., Vogel, J., Hunter, E., Lutsiv, O., Makh, S., Souza, J. et al. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods *Systematic Review*. *PLOS Med.* 12(6): e1001847. doi:10.1371/journal.pmed.1001847
- Cano Arana, A., González Gil, T. y Cabello López, J. B. (2010). Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: *CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*.
- Carvahlo, A., y Martins, G. (2016). Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. *Rev Dor. São Paulo*; 17(3):215-8.
- Castro, A. (2019). Witnessing Obstetric Violence during Fieldwork: Notes from Latin America. *Health and Human Rights*, 21(1), 103–111. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6586976/>
- Castro, Roberto. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista mexicana de sociología*, 76(2), 167-197. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032014000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032014000200001&lng=es&tlng=es).
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2013). *Mujeres indígenas en América Latina: dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos*. CELADE. chrome-extension://efaidnbmnnnibpca-pcgglefindmkaj/<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/62c98772-a686-46c3-908a-2053d89d56a8/content>
- Chattopadhyay, S., Mishra, A., & Jacob, S. (2017). ‘Safe’, yet violent? Women’s experiences with obstetric violence during hospital births in rural Northeast India. *Culture, Health & Sexuality*, 20(7), 815–829. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1384572>
- Da Silva, R. N., Brandão, M. A. G. y Ferreira, M. de A. (2020). Integrative review as a method to generate or to test nursing theory. *Nursing Science Quarterly*, 33(3), 258–263. <https://doi.org/10.1177/0894318420920602>
- Díaz García, L. I. y Fernández M., Y. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de Derecho, ahead*, 0–0. <https://doi.org/10.4067/>

s0718-68512018005000301

- Edward, M. M. y Kibanda, Z. (2023). Obstetric violence: A public health concern. *Health Science Reports*, 6(1). <https://doi.org/10.1002/hsr2.1026>
- Flores, Y. Y. R., Ledezma, A. G. M., Ibarra, L. E. H. y Acevedo, C. E. G. (2019). Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 53. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018028603464>
- García Alonso, E. M. (2015). Evolución del nacimiento por cesárea: El caso de México. *Dilemata*, (18), 27-43. Recuperado a partir de <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/370>
- Gleason, E. G., López Ríos, J. M., Molina Berrío, D. P. y Mejía Merino, C. (2022). Multistakeholder perspectives on the mistreatment of indigenous women during childbirth in Colombia: drivers and points for intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04495-4>
- Gleason, E. G., Molina Berrío, D. P., López Ríos, J. M. y Mejía Merino, C. M. (2021). “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud colectiva*, 17, e3727. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>
- Hernández, E. y Rangel, Y. (2023). Una mirada desde la interseccionalidad a la violencia obstétrica en mujeres indígenas. *CONfines de relaciones internacionales y ciencia política*, 37, 31-48. <https://doi.org/10.46530/cf.vi37/cnfns.n37.p31-48>
- Instituto Nacional de Desarrollo Social. (2020). *Mujeres indígenas las más discriminadas: Nivel Humano*, AC. INDESOL. Disponible en: <https://www.gob.mx/indesol/prensa/mujeres-indigenas-las-mas-discriminadas-nivel-humano-ac>
- Kotni, M. E. (2018). Between cut and consent: Indigenous women’s experiences of obstetric violence in Mexico. *American Indian Culture and Research Journal*, 42(4), 21–41. <https://doi.org/10.17953/aicrj.42.4.elkotni>
- Kutcher, A. M. y LeBaron, V. T. (2022). A simple guide for completing an integrative review using an example article. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 40, 13-19. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.02.004>

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.* (2007). In Cámara De Diputados LXVL (DOF 26-01-2024). Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrhebyidRlm1ZoKJSXD8Qt.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1712973347/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.gob.mx%2fcms%2fuploads%2fattachment%2ffile%2f669252%2fLGAMVLV\\_010621.pdf/RK=2/RS=TgM.Yzd702hq\\_6sGarJdYFi96Ng-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrhebyidRlm1ZoKJSXD8Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1712973347/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.gob.mx%2fcms%2fuploads%2fattachment%2ffile%2f669252%2fLGAMVLV_010621.pdf/RK=2/RS=TgM.Yzd702hq_6sGarJdYFi96Ng-)
- Márquez Murrieta, A. (2023). Del parir a la violencia obstétrica en México: acontecimiento y problema público. *Antípoda*, 53, 29–53. <https://doi.org/10.7440/antipoda53.2023.02>
- Murrieta, A. P. (2021). La cesárea rutinaria como una forma de violencia obstétrica: Experiencias de mujeres y médicos de un hospital público en la Ciudad de México. *Musas*, 6(1), 59–76. <https://doi.org/10.1344/musas2021.vol6.num1.4>
- Organización de las Naciones Unidas (2004). *El Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. ONU Derechos humanos, Oficina del Alto Comisionado. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective>
- Organización de las Naciones Unidas (2007). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*. ONU Asamblea General Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/publications/reference-publications/united-nations-declaration-rights-indigenous-peoples>
- Organización de las Naciones Unidas (2022). *Más de 800 pueblos indígenas de América Latina viven en una mayor precariedad tras la pandemia*. Noticias ONU. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/12/1517507>
- Organización de las Naciones Unidas Mujeres (2020). “Desempeñamos un papel fundamental en la supervivencia de nuestro mundo”: Las mujeres y niñas indígenas de América Latina y el Caribe alzan su voz. ONU, México. Disponible en: <https://mexico.unwomen.org/es/stories/noticia/2022/05/desempenamos-un-papel-fundamental-en-la-supervivencia-de-nuestro-mundo-las-mujeres-y-ninas-indigenas-de-ameri>

ca-latina-y-el-caribe-alzan-su-voz

- Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Informe Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*. Asamblea general. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/calls-for-input/report-human-rights-based-approach-mistreatment-and-obstetric-violence-during>
- Organización Mundial de la Salud (2014). Statement on the Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse during Facility-Based Child-birth. OMS Statetment. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la salud (2015). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Declaración. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>
- Perera, D., Munas, M., Swahnberg, K., Wijewardene, K., Infanti, J. J. y on behalf of the ADVANCE Study Group. (2022). 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9997. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169997>
- Rangel Flores, Y. Y., Rincón Zúñiga, D. T., Martínez Ledezma, A. G., Pérez Rodríguez, M. C., Ortiz, C. y Acevedo, M. (2019). Narrativas sobre morbilidad materna extrema en sobrevivientes a esta experiencia en México. *Índex de Enfermeria*, 28.
- Rangel-Flores, Y. Y. y Martínez-Ledezma, A. (2017). Ausencia de percepción de violencia obstétrica en mujeres indígenas del centro norte de México. *Revista Conamed*, 22(4), 166–169.
- República Boliviarana de Venezuela (2007). *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Gaceta Oficial de la República Boliviarana de Venezuela Caracas.
- Sadler, M., Santos, M. J., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G. L., Skoko, E., Gillen, P. y Clausen, J. A. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: Addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>

- Sesia, P. (2020). Violencia obstétrica en México: La consolidación disputada de un nuevo paradigma. En P. Quattrocchi y Natalia Magnone (Ed.), *Violencia obstétrica en América Latina conceptualización, experiencias, medición y estrategias*. (pp. 3–30). EDUNLa Cooperativa.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- Valdez-Santiago, R.; Hidalgo-Solórzano, E.; Mojarro-Iñiguez, M.; Arenas-Monreal, L. (2013). Nueva evidencia a un viejo problema: El abuso de las mujeres en las salas de parto. *Revista CONAMED*, 18, 1, 14-20.
- World Health Organization (WHO). (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y3qzc-zkw>.
- Yun, J.-Y., Shim, G. y Jeong, B. (2019). Verbal abuse related to self-esteem damage and unjust blame harms mental health and social interaction in college population. *Scientific Reports*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-42199-6>

