Musas, vol. 11, núm. 1 (2026): 124-145. ISSN 2385-7005. DOI: 10.1344/musas2026.voll1.num1.7

VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN LA DIÁSPORA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Violència obstètrica a la diàspora: una revisió integradora de la literatura

Obstetric violence in the diaspora: an integrative literature review

CLEIDI CRISTINA PEREIRA
Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE) (*Lisboa*, *Portugal*)

Correo electrónico: cleidi_cristina_pereira@iscte-iul.pt

Recibido: 18/11/2025

Aceptado: 06/03/2026

Publicado: 30/05/2026

Copyright © 2026, Cleidi Cristina Pereira.
Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial

RESUMEN

OBJETIVO. Este artículo tiene como objetivo presentar los resultados de una revisión integradora de la literatura sobre violencia obstétrica (VO) e inmigración. **MATERIAL Y MÉTODO.** Se consultaron tres bases de datos: Scielo, PubMed y Scopus, con las combinaciones booleanas «immigrant AND childbirth» y «immigrant AND obstetric violence». Tras la lectura crítica de los títulos y resúmenes, y considerando la naturaleza cualitativa de los estudios sobre experiencias de embarazo, parto y posparto en un contexto migratorio, se analizaron y categorizaron 15 artículos, los cuales abordan la experiencia de 344 mujeres inmigrantes y refugiadas de al menos 29 nacionalidades en nueve países. **RESULTADOS Y CONCLUSIONES.** Uno de los hallazgos se refiere a la ocurrencia de VO en 14 trabajos, de los cuales solo dos mencionan tales abusos y malos tratos como violencia obstétrica. Fragmentos de las entrevistas que figuran en estos artículos fueron clasificados con base en una tipología adaptada de Bohren et al. (2015) para VO, y el resultado fue un promedio de 2,8 tipos de VO, siendo los más comunes los cuidados indignos (presentes en 11 artículos), la negativa de atención o abandono (10) y la discriminación (6). Los artículos analizados convergen al señalar desafíos y barreras estructurales en la prestación de cuidados obstétricos a la población inmigrante. Las dificultades de acceso a la salud, principalmente entre mujeres indocumentadas, la percepción de discriminación y la comunicación inadecuada son algunos de los factores que potencian las vulnerabilidades.

***Palabras clave*:** violencia obstétrica; inmigración; nacimiento.

RESUM

OBJECTIU. Aquest article té com a objectiu presentar els resultats d'una revisió integradora de la literatura sobre la violència obstètrica (VO) i la immigració. **MATERIAL I MÈTODE.** Es van consultar tres bases de dades: SciELO, PubMed i Scopus, amb les combinacions booleanes «immigrant AND childbirth» i «immigrant AND obstetric violence». Després de la lectura crítica dels títols i resums, i considerant la naturalesa qualitativa dels estudis sobre experiències d'embaràs, part i postpart en un context migratori, es van analitzar i categoritzar 15 articles, els quals aborden l'experiència de 344 dones immigrants i refugiades d'almenys 29 nacionalitats en nou països. **RESULTATS I CONCLUSIONS.** Un dels resultats fa referència a la presència de VO en 14 treballs, tot i que només dos denominen aquests abusos i maltractaments com a violència obstètrica. Els fragments d'entrevistes presents en aquests articles es van classificar segons una tipologia adaptada de Bohren et al. (2015) per a la VO, obtenint-se una mitjana de 2,8 tipus de VO, sent els més comuns les cures indignes (presents en 11 articles), la negativa d'atenció o l'abandonament (10) i la discriminació (6). Els articles analitzats convergeixen en assenyalar desafiaments i barreres estructurals en la prestació de cures obstètriques a la població immigrant. Les dificultats en l'accés a la salut, principalment en el cas de dones indocumentades, la percepció de discriminació i la comunicació inadequada són alguns dels factors que incrementen les vulnerabilitats.

***Paraules clau*:** violència obstètrica; immigració; naixement.

ABSTRACT

OBJECTIVE. This article aims to present the results of an integrative review of the literature on obstetric violence (OV) and immigration. **MATERIAL AND METHOD.** Three databases were consulted: SciELO, PubMed, and Scopus, using the Boolean combinations «immigrant AND childbirth» and «immigrant AND obstetric violence.» After critically reading the titles and abstracts, and considering the qualitative nature of studies on pregnancy, childbirth, and postpartum experiences in a migratory context, 15 articles were analyzed and categorized, addressing the experiences of 344 immigrant and refugee women from at least 29 nationalities across nine countries. **RESULTS AND CONCLUSIONS.** One of the findings refers to the occurrence of OV in 14 studies, although only two explicitly name these abuses and mistreatment as obstetric violence. Interview excerpts included in these articles were classified based on a typology adapted from Bohren et al. (2015) for OV, resulting in an average of 2.8 types of OV, with the most common being disrespectful care (reported in 11 articles), denial of care or neglect (10), and discrimination (6). The analyzed articles converge in highlighting structural challenges and barriers in the provision of obstetric care to the immigrant population. Difficulties in access to healthcare—particularly in the case of undocumented women—perceived discrimination, and inadequate communication are among the factors that exacerbate vulnerabilities.

***Keywords*:** obstetric violence; immigration; childbirth.

INTRODUCCIÓN[1]

La violencia obstétrica (VO) es un fenómeno global, histórico y multifacético. A pesar de estar relacionada con los procesos de medicalización y industrialización del parto, existen evidencias sobre abusos físicos y psicológicos sufridos por mujeres durante el ciclo gravídico-puerperal en distintos momentos históricos (Diniz et al., 2015; Perrotte, Chaudhary y Goodman, 2020). La propia obstetricia/ginecología, como área de especialización médica, nació bajo la marca de la VO: el médico estadounidense Marion Sims, considerado el «padre de la ginecología», desarrolló y perfeccionó sus técnicas y instrumentos en el siglo XIX utilizando los cuerpos de mujeres negras esclavizadas, sin consentimiento y sin anestesia (Wall, 2006).

Enraizada en una estructura patriarcal, la VO es un fenómeno multifactorial que deja marcas profundas en la vida de las mujeres: estrés postraumático, miedo al parto, imagen corporal negativa y impacto en la lactancia son algunas de las consecuencias descritas en la literatura (Reed, Sharman y Inglis, 2017; Leite et al., 2023). Aunque se trata de un problema antiguo, el tema empieza a cobrar repercusión global —especialmente en los ámbitos social y académico— después de que los movimientos feministas y de humanización del parto reivindicaron, a partir de los años setenta, mejores prácticas, con cuidados de salud basados en evidencias y el derecho a un nacimiento sin violencia (Oakley, 2016; Leboyer, 2008).

Más tarde, surge la ola de criminalización de la VO en América Latina. A pesar del reconocido carácter pionero de Venezuela, el primer país, en realidad, en legislar sobre la temática fue Argentina, en 2004, al aprobar la «Ley de Parto Humanizado» (GobernaTricas y Boladeras, 2018). Solo tres años después, en 19 de marzo de 2007, Venezuela promulgaría su «Ley Orgánica sobre el derecho de la Mujer a una Vida Libre de Violencia», en la que define violencia obstétrica como: «la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal de salud, que se expresa como un trato deshumanizado, abuso de medicación y en convertir los procesos naturales en procesos patológicos, generando pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente

[1] Este trabajo ha sido difundido mediante el póster «La inmigración como factor de riesgo de violencia obstétrica: una revisión de la literatura», presentado virtualmente en el III Congreso Internacional sobre Violência Obstétrica, celebrado el 17 de mayo de 2024 (Universitat Jaume I, Castelló).

sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres» (Venezuela, 2007).

La VO, por lo tanto, acaba teniendo ese doble carácter de fenómeno histórico y reciente. De hecho, solo en 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció los malos tratos en el parto como un problema de salud pública y defendió que los abusos equivalen a una violación de los derechos humanos fundamentales. El hecho de que la OMS no haya mencionado específicamente la VO evidencia las controversias y disputas sociales que rodean al término. Existe resistencia por parte de los profesionales de la salud a encuadrar la cuestión como una forma de violencia sistémica basada en el género (Brunello et al., 2024).

A pesar de considerarse un tema relativamente nuevo, que ganó protagonismo en las dos últimas décadas debido a la actuación de organizaciones de la sociedad civil, la primera mención en la literatura científica a la VO aparece, según Ruiz-Berdún (2018), en una publicación inglesa desde principios del siglo XIX:

> James Blundell[2] utilizaba el término *obstetric violence* para denunciar las terribles prácticas a las que eran sometidas las embarazadas de la época. Los cuerpos de las mujeres se convirtieron en material sobre el que experimentar unas técnicas, en muchas ocasiones aberrantes, que debían dejarles terribles secuelas físicas y psicológicas. (p. 33)

Casi un siglo después, surgen estudios que buscan describir el fenómeno de la VO, como el de Bowser y Hill (2010), que estableció siete categorías de irrespeto durante el parto: abusos físicos, cuidados no consentidos, cuidados no confidenciales, cuidados no dignificantes, discriminación basada en atributos específicos, abandono o rechazo de atención y detención en la institución. Argumentando que dichas categorías necesitaban ser mejor definidas, Freedman et al. (2014) propusieron un modelo para evaluar interacciones, capturando los abusos a nivel individual y estructural y reconociendo las dinámicas de poder que los sustentan. En 2015, Bohren y sus colegas también contribuyeron a resolver las inconsistencias en las definiciones al proponer una tipología basada en la evidencia que define el maltrato durante el parto, una definición ampliamente utilizada en la literatura científica.

[2] BLUNDELL, J., «Theory and practice of Midwifery, delivered at Guy's Hospital». Lecture XI, «Birth and the Management of the Secundines», en: The Lancet. London, 1927-28, vol. I, p. 451.

Actualmente, a pesar de una literatura cada vez más vasta sobre el tema, persisten lagunas en lo que respecta a la interseccionalidad, la cual raramente se tiene en cuenta en los estudios de salud pública (Bowleg, 2012). Aunque investigaciones recientes constatan que ciertos grupos presentan una mayor probabilidad de enfrentar violencia obstétrica, como las mujeres negras e inmigrantes (Vedam et al., 2019; Costa et al., 2022; Barata, 2022; Brunello et al., 2024), la mayoría de las investigaciones adoptan un enfoque cuantitativo que no profundiza en las raíces estructurales del problema. En la población migrante, las desigualdades en salud son complejas y multifactoriales y se manifiestan de forma crítica debido a barreras estructurales, lingüísticas, la precariedad laboral, la discriminación y la xenofobia, entre otros (Pattillo et al., 2023; Padilla, 2013). Esta combinación de factores exacerba la vulnerabilidad de estas mujeres frente al modelo biomédico de atención del parto, exponiendo a estas mujeres a un mayor riesgo de resultados adversos (Almeida et al., 2013; Eslier et al., 2023). Por tanto, es fundamental explorar la intersección entre migración y violencia obstétrica, ya que el estatus migratorio no solo complica el acceso al sistema, sino que a menudo actúa como un agravante de la violencia de género durante la atención perinatal.

En un período marcado por intensos flujos migratorios y por la feminización de la migración, resulta imprescindible comprender las experiencias de estas mujeres que gestan y paren en la diáspora, sujetas a múltiples violencias. La relevancia de este estudio radica en la necesidad de visibilizar cómo las estructuras de poder y la discriminación afectan de manera desproporcionada a este grupo, justificando la importancia de una revisión que analice específicamente sus vivencias para informar políticas de salud más equitativas. El objetivo de este artículo es, por consiguiente, presentar los resultados de una revisión integrativa de la literatura, orientada por la pregunta conductora: ¿es el hecho de ser inmigrante un marcador para la violencia obstétrica?

METODOLOGÍA

En ese sentido, para cumplir con el objetivo propuesto, se realizó una revisión integradora de la literatura. Para Torraco (2005), este tipo de revisión es una forma de investigación que revisa, critica y sintetiza el conocimiento científico sobre un tema determinado de manera integrada, permitiendo el surgimiento de nuevos marcos de trabajo (*frameworks*) y perspectivas. Según el autor, estas revisiones son especialmente valiosas para temas emergentes —como la intersección entre la violencia obstétrica (VO) y la inmigración—

donde una conceptualización holística inicial es necesaria para organizar la literatura existente.

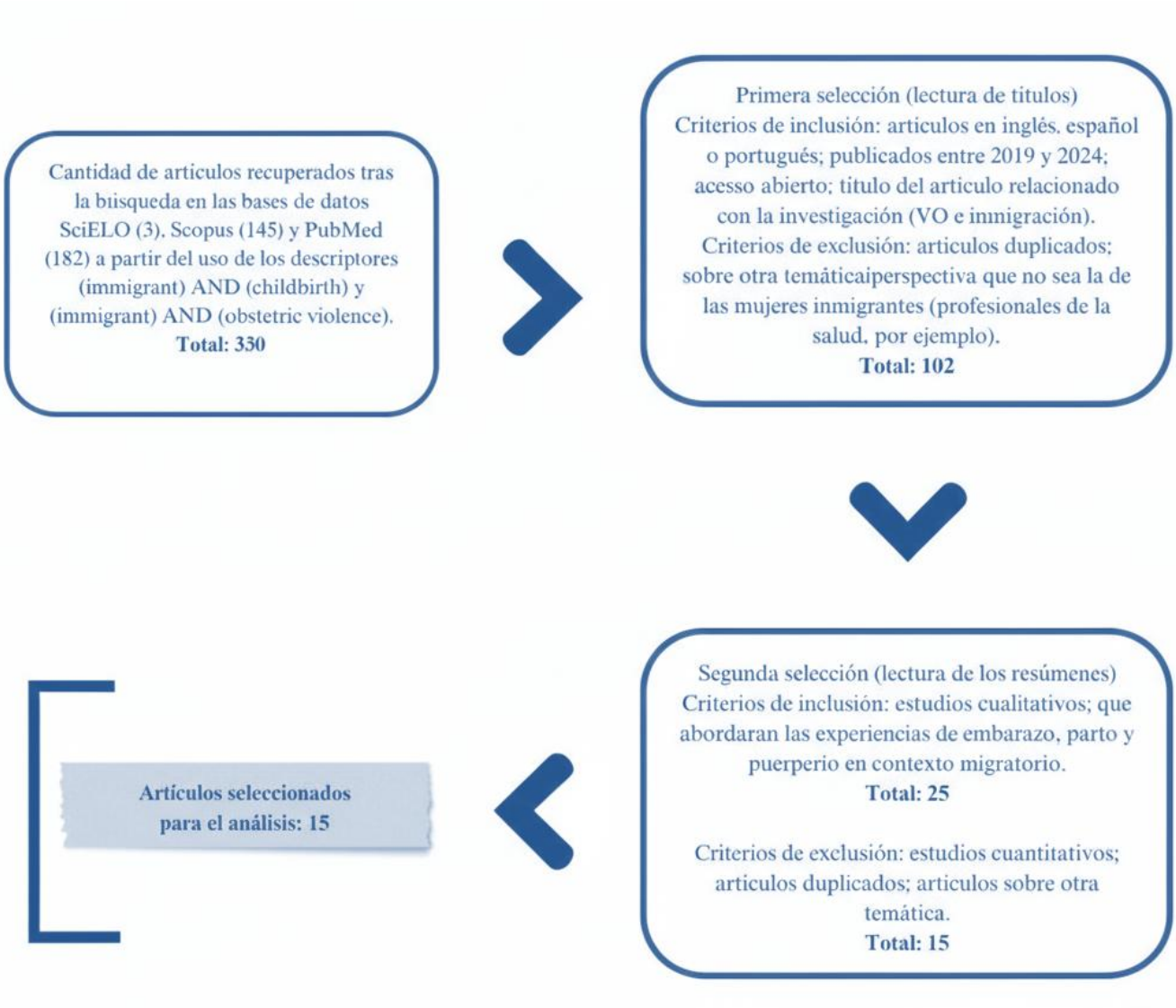
Por lo tanto, se realizó una búsqueda de estudios primarios en las bases de datos SciELO, Scopus y PubMed, centrándose en la producción científica más reciente (2019-2024). La estrategia de búsqueda incluyó las combinaciones booleanas «immigrant AND childbirth» y «immigrant AND obstetric violence». No se incluyó literatura gris para garantizar que todos los hallazgos provinieran de procesos de revisión por pares.

El proceso de selección de artículos se detalla en el diagrama de flujo a continuación (Figura 1). En la fase inicial de identificación, se recuperaron un total de 330 artículos, distribuidos entre las bases de datos PubMed (182), Scopus (145) y SciELO (3). Posteriormente, en la etapa de cribado mediante la lectura de títulos, se aplicaron los criterios de inclusión referentes al idioma (inglés, español y portugués), ventana temporal (2019-2024), acceso abierto y pertinencia temática directa con la violencia obstétrica y la inmigración; en este punto, se excluyeron los trabajos duplicados y aquellos centrados exclusivamente en otras perspectivas, como la de los profesionales de la salud, resultando en un total de 102 artículos.

En la fase de elegibilidad, basada en la lectura de los resúmenes, se aplicó un filtro metodológico para priorizar estudios cualitativos que exploraran las experiencias subjetivas del embarazo, parto y puerperio en contextos migratorios, excluyendo investigaciones cuantitativas o temáticas divergentes, lo que redujo la selección a 25 artículos. Finalmente, tras una lectura crítica integral de los textos y una evaluación de su calidad metodológica para asegurar la robustez de los hallazgos, se determinó una muestra definitiva de 15 artículos para el análisis final.

Teniendo en cuenta que el objetivo central del presente trabajo es identificar la ocurrencia de violencia obstétrica en los cuidados obstétricos dirigidos a mujeres inmigrantes, el primer análisis de los artículos busca mapear formas de VO en los relatos contenidos en los mismos, siguiendo la tipología de Bohren et al. (2015). Posteriormente, se adopta el Análisis Temático (AT) reflexivo, en los términos propuestos por Braun y Clarke (2020), para identificar patrones en la etapa de discusión y conclusiones de los trabajos sobre desafíos y barreras estructurales en la prestación de cuidados obstétricos a la población inmigrante, aunque no sea de forma exhaustiva.

Figura 1. Fluxograma



Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS

Los 15 artículos seleccionados para el análisis final abordan la experiencia de mujeres inmigrantes y refugiadas de al menos 29 nacionalidades (en cuatro estudios, no se especificó el país de origen de las participantes) en 9 países: Bélgica, Brasil, Chile, Dinamarca, Estados Unidos, Francia, Países Bajos, Inglaterra y Noruega. En total, se realizaron entrevistas y grupos focales con 344 mujeres procedentes de África, América, Asia, Oceanía y Oriente Medio.

El primer hecho a destacar es que el término «violencia obstétrica» aparece mencionado únicamente en dos trabajos producidos en América Latina (Brasil y Chile), región donde se inició el movimiento de criminalización de la VO, teniendo la ley venezolana de 2007 como marco histórico, conforme se mencionó anteriormente.

Sin embargo, en prácticamente todos los artículos analizados (Tabla 1) es posible identificar, a partir de los relatos de las entrevistadas, ejemplos de prácticas y conductas que podrían clasificarse como VO. La única excepción es un trabajo que aborda la importancia de las doulas multiculturales en Noruega, en el cual las experiencias de parto resultan ser positivas.

Tabla 1. Resumen de los artículos

Año	Autores	Título	Objetivos	Metodos	Muestra	País de estudio	País de origen
2019	Peters, I. A., et al.	Satisfaction with obstetric care in a population of low-educated native Dutch and non-western minority women. Focus group research	Medir la satisfacción con la atención prenatal, del parto y de la maternidad de mujeres de origen holandés nativo con bajo nivel de escolaridad y de origen étnico no occidental	Grupos focales	106	Países Bajos	Antillas Cabo Verde Marruecos Surinam Turquía
2020	Janevic, T., et al.	«Just because you have ears doesn´t mean you can hear» - perception of racial-ethnic discrimination during childbirth	Investigar el impacto de la percepción de discriminación racial-étnica en la comunicación entre paciente y médico en mujeres negras y latinas durante el parto en un hospital	Grupos focales	27	EE. UU.	No especificado
2020	Funge, J. K., et al.	«No papers. No doctor»: A qualitative study of access to maternity care services for undocumented immigrant women in Denmark	Explorar las experiencias y el acceso a los servicios de atención a la maternidad para mujeres inmigrantes indocumentadas durante el embarazo en Dinamarca	Entrevistas semiestructuradas	21	Dinamarca	No especificado

2020	Degrie, L., et al.	«Can you please hold my hand too, not only my breast?» The experiences of Muslim women from Turkish and Moroccan descent giving birth in maternity wards in Belgium	Comprender las experiencias perinatales de mujeres pertenecientes a minorías étnicas de ascendencia turca y marroquí durante el parto en hospitales de maternidad de Bélgica	Entrevistas en profundidad	24	Bélgica	Marruecos Turquía
2021	Sibrian, N.	Emotional adjustments of a pregnant woman and immigrant in Chile: strategies to reduce suffering	Analizar el conflicto emocional asociado a la migración en el contexto de políticas públicas, donde ocurren incidentes que pueden ser identificados como violencia obstétrica y institucional	Estudio de caso	1	Chile	Venezuela
2022	George, G. M., et al.	Immigrant Asian Indian mothers' experiences with pregnancy, childbirth, and infant care in the United States	Explorar las experiencias de mujeres indias y asiáticas inmigrantes con el embarazo, el parto y el cuidado infantil en los Estados Unidos	Entrevistas semiestructuradas	9	EE. UU.	India
2022	Mehrara, L., Gjernes, T. K., Young, S.	Immigrant women's experiences with Norwegian maternal health services: implications for policy and practice	Explorar cómo mujeres inmigrantes de diferentes países experimentaron y navegaron los servicios de salud materna en Noruega	Entrevistas semiestructuradas	11	Noruega	Alemania Canadá China India Indonesia Irán Serbia

2022	Herrero-Arias et al.	Maternity care through the eyes of Southern European immigrant parents in Norway	Explorar las experiencias de madres y padres inmigrantes del sur de Europa con los servicios de salud reproductiva en Noruega y sus percepciones sobre las actitudes de los profesionales de la salud	Grupos focales y entrevistas semiestructuradas	11	Noruega	España Grecia Italia Portugal
2022	Nguyen, T. T., Criss, S., Kim, M.	Racism During Pregnancy and Birthing: Experiences from Asian and Pacific Islander, Black, Latina, and Middle Eastern Women	Explorar la influencia del racismo en las experiencias de embarazo, parto y crianza de los hijos desde la perspectiva de mujeres asiáticas y de las islas del Pacífico, negras, latinas y de Oriente Medio	Grupos focales	52	EE. UU.	No especificado
2023	Supimpa L. S., et al.	Immigrant women's experience of labor and birth	Describir la experiencia de parto de mujeres inmigrantes en maternidades del sur de Brasil	Entrevistas semiestructuradas	7	Brasil	Haití Túnez Venezuela
2023	Sudhinaraset, M., Kolodner, R. A., Nakphong, M. K.	Maternity Care at the Intersections of Language, Ethnicity, and Immigration Status: A Qualitative Study	Explorar cómo el acceso lingüístico impacta la experiencia de atención de la maternidad de mujeres inmigrantes, particularmente por raza y etnia	Entrevistas semiestructuradas y en profundidad	10	EE. UU.	México China/ Taiwán
2023	Rodriguez, J., Moro, M. R., Radjack, R.	Migrant mothers' experiences of Caesarean section: a transcultural qualitative study	Explorar las experiencias subjetivas de mujeres migrantes de primera generación que dieron a luz por cesárea	Entrevistas semiestructuradas	7	Francia	Australia Camerún Costa de Marfil España Gambia Malí Senegal

2023	Erga-Johansen, H., Bondas, T.	Multicultural doula care from the perspectives of immigrant women in Norway: A qualitative study	Iluminar las experiencias de mujeres inmigrantes con la atención de doulas multiculturales como parte del proyecto «Vulnerable, embarazada y nueva en Noruega»	Entrevistas semiestructuradas	7	Noruega	Etiopía Siria Somalia
2024	Lonergan, G.	Pregnant racialised migrants and the ubiquitous border: The hostile environment as a technology of stratified reproduction	Analizar cómo los controles de inmigración interactúan con el género, la raza, la clase y otros regímenes sociales para asignar diferencialmente los recursos necesarios para un embarazo y parto seguros y saludables	Entrevistas semiestructuradas	41	Inglaterra	No especificado
2024	Oommen, H., et al.	Somali women's perceptions and experiences of pain and pain relief during childbirth in Norway: A qualitative study	Explorar las percepciones y experiencias de mujeres somalíes en relación con el alivio del dolor durante el parto	Entrevistas semiestructuradas	10	Noruega	Somalia

Fuente: elaboración y traducción propias

Durante la lectura de los 15 artículos, fragmentos de las entrevistas presentadas en estos trabajos fueron clasificados con base en una tipología adaptada de Bohren et al. (2015) para la violencia obstétrica: abuso físico; coerción o manipulación; atención no confidencial; atención no consentida; cuidado indigno; discriminación; y negativa de atención o abandono. El resultado fue un promedio de 2,8 tipos de VO, siendo los más comunes los cuidados indignos (presentes en 11 artículos), la negativa de atención o abandono (10) y la discriminación (6).

A continuación, se presentan algunos ejemplos de fragmentos de entrevistas incluidos en los artículos y que evidencian prácticas de falta de respeto y abuso durante el ciclo gravídico-puerperal, según la tipología de VO adaptada de Bohren et al. (2015). Se observa que estos fragmentos (que incluso pueden pertenecer a más de una categoría) son solo algunos ejemplos, no estando todos los extractos listados en la Tabla 2 a continuación. Por lo tanto, aunque no se trate de una clasificación exhaustiva, sirve para ilustrar y ayudar a una mejor comprensión.

Tabla 2. Ejemplos de extractos de entrevistas según tipologías de VO

Categoría de VO	Extractos de las entrevistas	Autor(es)
Abuso físico	«Y así fue [...] rompieron mi bolsa, me llevaron al pabellón y en pabellón me hicieron presión fuerte sobre la barriga, me cortaron y dijeron `puja´, `puja´ y salió. Yo no sentí cuando él salió, ahí ya no sentía nada. Sufrí cuando presionaron mi vientre fuerte y me cortaron abajo, pero ya después que salió Oscarito, que me lo pusieron aquí en el pecho y lo pegaron de la teta para que empezara a chupar, ya no me fijé en nada más, sólo estaba agradecida. (Frannerys, entrevista personal, julio de 2017)»	Sibrian, 2021, p. 12.
Atención no consentida	«Una mujer mexicana expresó sentirse repetidamente excluida en la toma de decisiones clínicas, lo que resultó en una histerectomía no deseada: 'Me cortaron la matriz, no pude hacer nada. Ellos [los proveedores de salud] me dijeron: «Tengo que operarte, no más niños. Tu cuerpo dice que ya no más. Te voy a dar los papeles y firmas»' (Mexicana, Indocumentada).»	Sudhinaraset, Kolodner y Nakphong, 2023.

Atención no confidencial	«Creo que no deberían dejar que la gente sepa (que el tipo de seguro que tienen es un problema) porque, independientemente de si sale de mi bolsillo o de un bolsillo privado, se les sigue pagando por mi estancia, ¿verdad?»	Janevic et al., 2020, p. 537.
Cuidado indigno	«Después del parto, me sentí ignorada. Te revisan: "ah, tienes leche". Todo el mundo venía a tocarme las tetas porque presionaban mucho con la lactancia, pero nadie me preguntaba cómo me sentía. (Madre española, entrevista).»	Herrero-Arias et al., 2022, p. 115.
Discriminación	«Como dijo una mujer: "Ella le dio prioridad a ella porque era más joven y porque era blanca" (Entrevista 2). Las mujeres no utilizaron el término discriminación. Sin embargo, estaba claro que eran conscientes de que su propio origen étnico era muy visible y diferente al de la mayoría de las otras mujeres, y consideraban que esto podía influir en cuánto tiempo les dedicaba la partera.»	Oommen1 et al., 2024, p. 5
Negativa de atención o abandono	«Pasé todo el día sin comer. Hubo emergencias, me dijeron que esperara en la otra habitación. Y me quedé allí esperando hasta las 4 de la mañana. Fue muy difícil, tenía dolor [...] Varias veces pedí un poco de agua y me dijeron que no, que no debía comer ni beber... así que pasé más de 24 horas sin comer, esperando mi turno.»	Rodriguez, Moro y Radjack, p. 5, 2023.
Coerción o manipulación	«Hay, por ejemplo, médicos que dicen: "oh, tienes que hablar inglés", o a veces no tienen cosas accesibles para las personas que no hablan inglés. Hay personas que sienten que tienen el derecho, el derecho de decirle a la gente que debería hablar inglés (Mexicana, con Visa).»	Sudhinaraset, Kolodner y Nakphong, 2023, p. 620.

Fuente: elaboración y traducción propia.

A pesar de que los trabajos no mencionan específicamente el término VO, en sus relatos las participantes de los estudios describen episodios que podrían, según la literatura, ser caracterizados como tal: histerectomías y episiotomías sin consentimiento, maniobra de Kristeller, tactos repetitivos, restricción de movimientos, además de racismo y xenofobia, entre otros ejemplos (Tabla 2).

En uno de los trabajos que hacen referencia a la VO, Supimpa et al. (2023) afirman que se observan «eventos que configuran o favorecen la violencia obstétrica contra la mujer inmigrante durante la gestación, parto y puerperio, siendo el desconocimiento de

la cultura y la comunicación uno de los principales desafíos enfrentados» (p. 2). Los resultados presentados en este trabajo también reflejan la epidemia de cesáreas en Brasil, aunque el artículo no hace una reflexión en este sentido: de las siete participantes, provenientes de Venezuela, Haití y Túnez, sólo una logró tener un parto vaginal.

Tabla 3. Tipologías de VO

Autor	Abuso físico	Atención no consentida	Atención no confidencial	Cuidado indigno	Discriminación	Negativa de atención o abandono	Coerción o manipulación
Peters et al., 2019				X		X	
Degrie et al., 2020	X	X		X	X	X	
Janevic et al., 2020			X	X	X	X	
Funge et al., 2020					X	X	X
Sibrian, 2021	X	X		X			X
George et al., 2022		X		X			
Mehrara; Gjernes; Young, 2022		X		X		X	
Herrero-Arias, 2022				X		X	
Nguyen; Criss; Kim, 2022				X	X	X	
Supimpa et al., 2023	X	X		X			X
Sudhinaraset; Kolodner; Nakphong, 2023	X	X		X	X		
Rodriguez; Moro; Radjack, 2023	X			X		X	
Erga-Johansen; Bondas, 2023							
Lonergan, 2024						X	
Oommen et al., 2024					X	X	

Fuente: elaboración propia, tipología adaptada de Bohren et al. (2015)

DISCUSIÓN

Los artículos analizados convergen al señalar desafíos, barreras estructurales y proponer mejoras en la prestación de cuidados obstétricos a la población inmigrante. Las dificultades en el acceso a la salud, principalmente en el caso de mujeres indocumentadas (Funge

et al., 2020), y la percepción de discriminación (Janevic et al., 2020), son algunos de los factores que potencian las vulnerabilidades en una etapa doble o triplemente desafiante en la vida de estas gestantes y puérperas: además del proceso de integración en el nuevo país, la necesidad de adaptación a la maternidad en medio de la inseguridad material y la pérdida de la red de apoyo (Sibrian, 2021; George et al., 2022).

La comunicación inadecuada, que a menudo conduce a la pérdida de autonomía, es otro punto crítico que surge de los trabajos (Peters et al., 2019; Nguyen, Criss y Kim, 2022; Supimpa, 2023; Sudhinaraset, Kolodner y Nakphong, 2023; Rodriguez, Moro y Radjack, 2023). Por último, los estudios destacan la necesidad de una mirada interseccional (Nguyen, Criss y Kim, 2022), políticas inclusivas de acceso a la salud (Funge et al., 2020) y una prestación de cuidados más holística que contemple las necesidades culturales (Degrie et al., 2020; George et al., 2022; Herrero-Arias et al., 2022; y Oommen et al., 2024). El fortalecimiento de las redes de apoyo, como el soporte de doulas multiculturales (Erga-Johansen y Bondas, 2023), y el apoyo continuo de los profesionales de salud durante los encuentros a lo largo del embarazo y el posparto (George et al., 2022) son estrategias fundamentales para mitigar la soledad y el trauma, especialmente en casos de cesáreas no deseadas (Rodriguez, Moro y Radjack, 2023).

A pesar de que los artículos no analizan la violencia obstétrica propiamente dicha, estas dificultades mencionadas anteriormente (desde las restricciones en el acceso a la salud hasta las fallas en la comunicación) podrían entenderse como agravantes o factores de riesgo de la VO en las mujeres inmigrantes. Así, se destaca la necesidad de más investigaciones, especialmente cualitativas, que aborden esta intersección entre migración y violencia obstétrica.

A modo de reflexión final, es necesario reconocer las limitaciones inherentes a esta revisión, entre las que destacan el sesgo potencial derivado del análisis por parte de una investigadora única, la restricción a solamente tres bases de datos y a los estudios de naturaleza cualitativa, lo que, si bien permite captar el nivel subjetivo de las vivencias y también identificar la ocurrencia de formas de VO en estos relatos, limita la generalización estadística de los hallazgos. Los estudios analizados también tienden a centrarse en los países desarrollados del Norte Global, especialmente Estados Unidos y ubicados en Europa.

CONCLUSIONES

La presente revisión de la literatura demuestra que las mujeres en la diáspora se encuentran en una posición muy vulnerable, siendo víctimas de una violencia obstétrica que a menudo se ve agravada por el racismo y la discriminación, desde el período prenatal hasta el parto y el posparto. La mayoría de los trabajos, sin embargo, no nombran los abusos y malos tratos durante el ciclo gravídico-puerperal como violencia obstétrica (VO). En este sentido, se resalta que nombrar prácticas obsoletas y faltas de respeto como VO es una estrategia fundamental para visibilizar el fenómeno. Pero, más allá de eso, como afirma Valls-Llobet (2009), nombrar también es un intento de evitar las violencias en el ámbito sanitario. Una de las frases dichas a Supimpa (2023) por una participante sintetiza esta vulnerabilidad de las inmigrantes dentro de un modelo de atención al parto y nacimiento construido social, histórica y políticamente, cuyo uno de sus pilares es la jerarquización: «Entonces tenemos que obedecer, para que todo esté bien con nuestra vida y con la de nuestra hija.»

FINANCIACIÓN

Este trabajo está financiado con fondos nacionales a través de la FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, en el ámbito de la beca de doctorado 2023.03838.BD.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L., et al. Maternal healthcare in migrants: a systematic review. *Maternal and Child Health Journal*. 2013, vol. 17, núm. 8, pp. 1346–1354. DOI: https://doi.org/10.1007/s10995-012-1149-x

BARATA, C. «Mix of Races, Bad Uterus»: Obstetric Violence in the Experiences of Afro-Brazilian Migrants in Portugal. *Societies*. 2022, vol. 12, núm. 3, p. 78. DOI: https://doi.org/10.3390/soc12030078

BOHREN, M. A., et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLOS Medicine*. 2015, vol. 12, núm. 6. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847

BOWLEG, L. The problem with the phrase women and minorities: intersectionality - an important theoretical framework for public health. *American Journal of Public Health*. 2012, vol. 102, núm. 7, pp. 1267–1273. DOI: https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750

BOWSER, D.; HILL, K. *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth. Report of a Landscape Analysis*. Harvard: Harvard School of Public Health University Research Co., 2010. Disponible en: https://content.sph.harvard.edu/wwwhsph/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf

BRAUN, V.; CLARKE, V. Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2021, vol. 21, núm. 1, pp. 37–47. DOI: https://doi.org/10.1002/capr.12360

BRUNELLO, S., et al. *Obstetric and gynaecological violence in the EU: Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination*. Bruxelles: European Parliament, 2024. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU(2024)761478_EN.pdf

COSTA, R., et al. Quality of maternal and newborn care around the time of childbirth for migrant versus nonmigrant women during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2022, vol. 159, pp. 39–53. DOI: https://doi.org/10.1002/ijgo.14472

DEGRIE, L., et al. «Can you please hold my hand too, not only my breast?» *PLOS ONE*. 2020, vol. 15, núm. 7. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236008

DINIZ, S. G., et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil. *Journal of Human Growth and Development*. 2015, vol. 25, núm. 3, pp. 377–382. DOI: https://doi.org/10.7322/jhgd.106080

ERGA-JOHANSEN, H.; BONDAS, T. Multicultural doula care from the perspectives of immigrant women in Norway. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2023, vol. 35. DOI: https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100827

ESLIER, M., et al. Association between migration and severe maternal outcomes in high-income countries. *PLOS Medicine*. 2023, vol. 20, núm. 6. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004257

FREEDMAN, L. P., et al. Defining disrespect and abuse of women in childbirth. *Bulletin of the World Health Organization*. 2014, vol. 92, pp. 915–917. DOI: https://doi.org/10.2471/BLT.14.137869

FUNGE, J. K., et al. «No papers. No doctor». *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, vol. 17, núm. 18. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph17186503

GEORGE, G. M., et al. Immigrant Asian Indian mothers' experiences. *Journal of Transcultural Nursing*. 2022, vol. 33, núm. 3, pp. 373–380. DOI: https://doi.org/10.1177/1043659622107598

GOBERNA-TRICAS, J.; BOLADERAS, M. Análisis del concepto de violencia obstétrica. En: *El concepto violencia obstétrica y el debate actual en atención al nacimiento*. Madrid: Tecnos, 2018, pp. 39–68

HERRERO-ARIAS, R., et al. Maternity care through the eyes of Southern European immigrant parents in Norway. *Gaceta Sanitaria*. 2022, vol. 36, núm. 2, pp. 111–117. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.004

JANEVIC, T., et al. «Just because you have ears doesn't mean you can hear». *Ethnicity & Disease*. 2020, vol. 30, núm. 4, pp. 533–542. DOI: https://doi.org/10.18865/ed.30.4.533

LEBOYER, F. *Por un nacimiento sin violencia*. Madrid: Mandala Ediciones, 2008

LEITE, T. H., et al. The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding. *The Lancet Regional Health - Americas*. 2023, vol. 19. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100438

LONERGAN, G. Pregnant racialised migrants and the ubiquitous border. *Critical Social Policy*. 2024, vol. 44, núm. 2, pp. 222–241. DOI: https://doi.org/10.1177/02610183231223951

MEHRARA, L.; GJERNES, T. K. O.; Young, S. Immigrant women's experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2022, vol. 17, núm. 1. DOI: https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2066256

NGUYEN, T. T., et al. Racism during pregnancy and birthing. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2023, vol. 10, núm. 6, pp. 3007–3017. DOI: https://doi.org/10.1007/s40615-022-01475-4

OAKLEY, A. The sociology of childbirth. *Sociology of Health & Illness*. 2016, vol. 38, núm. 5, pp. 689–705. DOI: https://doi.org/10.1111/1467-9566.12400

OOMMEN, H., et al. Somali women's perceptions of pain relief. *European Journal of Midwifery*. 2024, vol. 8, pp. 1–8. DOI: https://doi.org/10.18332/ejm/176034

PADILLA, B. Saúde dos imigrantes. *REMHU*. 2013, vol. 21, núm. 40, pp. 49–68. Disponible en: https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/363/322

PATTILLO, M., et al. Racism against racialized migrants in healthcare in Europe. *International Journal for Equity in Health*. 2023, vol. 22, núm. 1. DOI: https://doi.org/10.1186/s12939-023-02014-1

PERROTTE, V.; CHAUDHARY, A.; GOODMAN, A. «At least your baby is healthy»: Obstetric Violence or Disrespect and Abuse in Childbirth Occurrence Worldwide: A Literature Review. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020, vol. 10, núm. 11, pp. 1544–1562. DOI: https://doi.org/10.4236/ojog.2020.10110139

PETERS, I. A., et al. Satisfaction with obstetric care. *PLOS ONE*. 2019, vol. 14, núm. 1. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210506

REED, R.; SHARMAN, R.; INGLIS, C. Women's descriptions of childbirth trauma. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017, vol. 17, núm. 1. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-016-1197-0

RODRÍGUEZ, J.; MORO, M. R.; RADJACK, R. Migrant mothers' experiences of Caesarean section. *Frontiers in Psychiatry*. 2023, vol. 14. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1152810

RUIZ-BERDÚN, D. Análisis histórico de la violencia obstétrica. En: Goberna-Tricas, J.; Boladeras, M. (eds.). *El concepto «violencia obstétrica» y el debate actual sobre la atención al nacimiento*. Madrid: Tecnos, 2018, pp. 31–38

SIBRIAN, N. Ajustes emocionales de una gestante e inmigrante en Chile. *Athenea Digital*. 2021, vol. 21, núm. 2. DOI: https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2836

SUDHINARASET, M.; KOLODNER, R. A.; NAKPHONG, M. K. Maternity Care at the Intersections. *Women's Health Issues*. 2023, vol. 33, núm. 6, pp. 618–625. DOI: https://doi.org/10.1016/j.whi.2023.04.004

SUPIMPA, L. S., et al. Immigrant women's experience of labor and birth. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2023, vol. 57. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0444en

TORRACO, R. J. Writing integrative literature reviews. *Human Resource Development Review*. 2005, vol. 4, núm. 3, pp. 356–367. DOI: https://doi.org/10.1177/1534484305278283

VALLS-LLOBET, C. *Mujeres, salud y poder*. Madrid: Cátedra, 2009

VEDAM, S., et al. The Giving Voice to Mothers study. *Reproductive Health*. 2019, vol. 16, núm. 1, pp. 1–18. DOI: https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729-2

VENEZUELA. *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Caracas: Instituto Nacional de la Mujer, 2015. Disponible en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf

WALL, L. L. The medical ethics of Dr J Marion Sims. *Journal of Medical Ethics*. 2006, vol. 32, núm. 6, pp. 346–350. DOI: https://doi.org/10.1136/jme.2005.012559

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO Statement*. Ginebra: WHO, 2014. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23