

LACTANCIA MATERNA EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA EXPLORATORIA

*Breastfeeding in Research on Obstetric Violence:
A Scoping Review*

Desirée MENA TUDELA

Enfermera. Unidad Pre-Departamental de Enfermería. Instituto Feminista.
Universitat Jaume I. Comunitat Valenciana. España

 [0000-0003-1596-3064](https://orcid.org/0000-0003-1596-3064)

Conflictos de intereses: La autora declara no tener conflictos de intereses.

Financiación: Sin financiación

Autora para correspondencia: Desirée Mena Tudela dmena@uji.es

Fecha de envío: 14/01/2026. Fecha de aceptación: 21/05/2026. Fecha de publicación: 30/06/2026

Palabras clave:

lactancia materna; violencia obstétrica; revisión de alcance.

Resumen

Introducción. La violencia obstétrica (VO) constituye una violación de los derechos humanos, afectando la autonomía, dignidad y experiencia perinatal de las mujeres. Aunque la lactancia materna (LM) es un componente central del continuum reproductivo y un indicador clave de calidad asistencial, su vulneración como forma específica de VO no ha sido muy estudiada.

Material y métodos. Se realizó una *scoping review* en PubMed, LILACS Plus, Biblioteca Virtual de Salud y ProQuest. Se incluyeron todos los estudios que abordaran simultáneamente la VO y cualquier dimensión de la LM, sin restricción de idioma ni fecha de publicación.

Resultados. Se identificaron 651 estudios, se incluyeron 42. Entre los estudios hallados se han encontrado ítems y resultados que hacen referencia a: a) el cumplimiento de las recomendaciones internacionales para el inicio inmediato de la LM, cuya omisión es una forma de negligencia asistencial; b) la calidad del trato profesional, el respeto a la autonomía materna y el suficiente apoyo técnico y emocional durante el postparto, y c) el impacto a largo plazo de la VO sobre la LM y prácticas institucionales que pueden constituir VO.

Conclusiones. Este mapeo pretende aportar una base conceptual que facilite el desarrollo de instrumentos y marcos analíticos más robustos en investigaciones futuras. Así, la LM y sus especificidades están poco contempladas en las diferentes formas de explorar la VO en la literatura científica. Comprender qué aspectos de la LM son considerados cuando se investiga la VO resulta fundamental para identificar vacíos conceptuales, orientar futuras investigaciones y fortalecer intervenciones.

Key words:

Breastfeeding; Obstetric Violence; Scoping Review.

Abstract

Introduction. Obstetric violence (OV) constitutes a violation of human rights, undermining women's autonomy, dignity, and perinatal experience. Although breastfeeding (BF) is a central component of the reproductive continuum and a key indicator of quality of care, its violation as a specific form of OV has not been widely studied.

Materials and Methods. A scoping review was conducted across the databases PubMed, LILACS, the Biblioteca Virtual de Salud, and ProQuest. All studies that simultaneously addressed OV and any dimension of BF were included, with no restrictions on language or year of publication.

Results. 651 studies were identified, of which 42 met the inclusion criteria and were included in the review. The analysis revealed several key themes related to obstetric violence (OV) and breastfeeding (BF): a) compliance with international recommendations for the immediate initiation of breastfeeding, the omission of which constitutes a form of healthcare negligence; b) the quality of professional care, respect for maternal autonomy, and adequate technical and emotional support during the postpartum period; and c) the long-term impact of OV on breastfeeding and institutional practices that may themselves constitute OV.

Conclusions. This scoping review aims to provide a conceptual basis that will facilitate the development of more robust analytical tools and frameworks in future research. However, BF and its specific dimensions are rarely considered in the different ways of exploring OV in scientific literature. Understanding which aspects of BF are considered when researching OV is essential for identifying conceptual gaps, guiding future research, and strengthening clinical and institutional interventions.

1. INTRODUCCIÓN

A pesar de no tener una definición internacional consensuada sobre el concepto de violencia obstétrica (VO) (1), sí existen diversas definiciones bien establecidas sobre este constructo. De esta manera, la ley venezolana define la VO como la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (2). En el contexto español, la ley catalana define la VO como una forma de violencia machista que consiste en impedir o dificultar el acceso a una información veraz, necesaria para la toma de decisiones autónomas e informadas. Puede afectar a los diferentes ámbitos de la salud física y mental, incluyendo la salud sexual y reproductiva (3). Otras definiciones contextualizadas en el entorno español aportan que la VO es cualquier acto que comprometa el bienestar físico, psicológico, económico y social de la mujer, provocando una pérdida de autonomía en la toma de decisiones y/o de la capacidad de tomar decisiones informadas y libres sobre su cuerpo y sexualidad (4). Con todo ello, se deduce que, a pesar de no tener una definición consensuada sobre el término de VO, en cada una de ellas se observan dos denominadores comunes: la pérdida de autonomía para la mujer y la causa de un daño, un daño que puede ser físico, psicológico, emocional, económico, social o de salud. Además, algunos marcos conceptuales recientes amplían la comprensión de la VO incluyendo prácticas que afectan directamente al recién nacido, como la separación innecesaria madre-bebé, la falta de apoyo al contacto piel con piel o las interferencias en el inicio de la lactancia materna. Estas prácticas han sido conceptualizadas como formas de falta de respeto y abuso neonatal, ampliando el foco tradicional centrado exclusivamente en la mujer (5).

Sobre la lactancia materna (LM) se conoce que el 97 % de las mujeres desean amamantar durante su embarazo (6). Sin embargo, esta cifra inicia su descenso drástico desde el mismo momento del alta hospitalaria tras el parto, llegando a establecerse en un 42,5 % a los 6 meses (7). Algunas actuaciones durante la atención obstétrica han sido consideradas como predictoras significativas de la duración de la LM, por ejemplo: la movilización durante el parto, el tipo de inicio de parto o la rotura de membranas (7). Por otro lado, la LM es un componente central del continuum reproductivo, así como parte de la vida sexual y reproductiva de las mujeres, un indicador clave de calidad asistencial y una conducta generadora de salud. Mellorar la LM, por lo tanto,

puede tener un impacto en la mujer. Este impacto o daño puede ser físico, psicológico, emocional, económico, social o de salud.

Con todo lo anterior, alguna revisión de la literatura establece que no permitir la LM en un marco sanitario puede constituir un acto de violencia institucional dentro de la concepción de la VO (8), sin más desarrollo de su significado y contextualización, encontrándose esta relación poco investigada. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue identificar, clasificar y analizar las dimensiones de la LM que la literatura científica contempla en investigaciones sobre VO.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño

Debido a que se pretende examinar el alcance, la diversidad conceptual y las características de las aportaciones de la literatura científica sobre la temática delimitada, se realizó una *scoping review* (9).

2.2. Métodos y estrategia de búsqueda

Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, LILACS Plus, Biblioteca Virtual de Salud y ProQuest. La búsqueda se llevó a cabo entre octubre y diciembre de 2025. Esta búsqueda no se limitó temporalmente ni por lenguaje, incluyendo todos los estudios empíricos, revisiones y documentos académicos que abordaran simultáneamente la violencia obstétrica y cualquier dimensión de la lactancia materna. Se utilizaron en inglés el Medical Subject Headings (MeSH), así como los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y texto libre usando el operador booleano AND para las palabras clave en lenguaje natural: violencia obstétrica y lactancia materna (Tabla 1). La estrategia de búsqueda fue adaptada a cada una de las diferentes bases de datos consultadas (Tabla 2).

Tabla 1. Descriptores utilizados en la estrategia de búsqueda y su naturaleza

Lenguaje natural	Inglés	Descriptores MeSH ¹	Descriptores DeCS ²
Violencia obstétrica	Obstetric violence	«Obstetric violence»	Obstetric violence
Lactancia Materna	Breastfeeding	Breastfeeding	Breastfeeding

¹ Medical Subject Headings (MeSH).

² Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS).

Tabla 2. Estrategia de búsqueda y resultados iniciales para cada base de datos

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros	Resultados iniciales
PubMed	«obstetric violence»[All Fields] AND («breast feeding»[MeSH Terms] OR («breast»[All Fields] AND «feeding»[All Fields]) OR «breast feeding»[All Fields] OR «breastfeeding»[All Fields] OR «breastfeedings»[All Fields] OR «breastfeeders»[All Fields])	–	13
LILACS Plus	«obstetric violence» AND breastfeeding	–	13
Biblioteca virtual de salud	«obstetric violence» AND breastfeeding	–	16
ProQuest	«obstetric violence» AND breastfeeding	Scholarly Journals	226

2.3. Extracción y síntesis de datos

Tras la eliminación de duplicados, se cribaron los resultados por título, resumen y texto completo para la elección de los artículos. De los artículos seleccionados, se extrajeron: autores, año de publicación, título y relación de la LM con la VO.

Los resultados fueron clasificados y organizados para poder compararlos. Según las diferentes temáticas delimitadas, los resultados se clasificaron

en: a) cumplimiento de las recomendaciones internacionales para el inicio inmediato de la LM; b) calidad del trato profesional, el respeto a la autonomía materna y el suficiente apoyo técnico y emocional durante el postparto; y c) impacto a largo plazo de la VO sobre la LM y prácticas institucionales que pueden constituir VO.

3. RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 651 resultados. 383 (58,83 %) fueron excluidos a través del filtro automático de ProQuest «Scholarly Journals», quedando un total de 268 (41,17 %) estudios. De estos, 20 (7,46 %) fueron eliminados por encontrarse duplicados, 8 (2,98 %) por la imposibilidad de acceder a texto completo y 198 (73,88 %) por no corresponderse con el objetivo de esta revisión. Finalmente, se incluyeron en esta investigación un total de 42 (15,67 %) artículos. El diagrama de flujo se muestra en la [Figura 1](#).

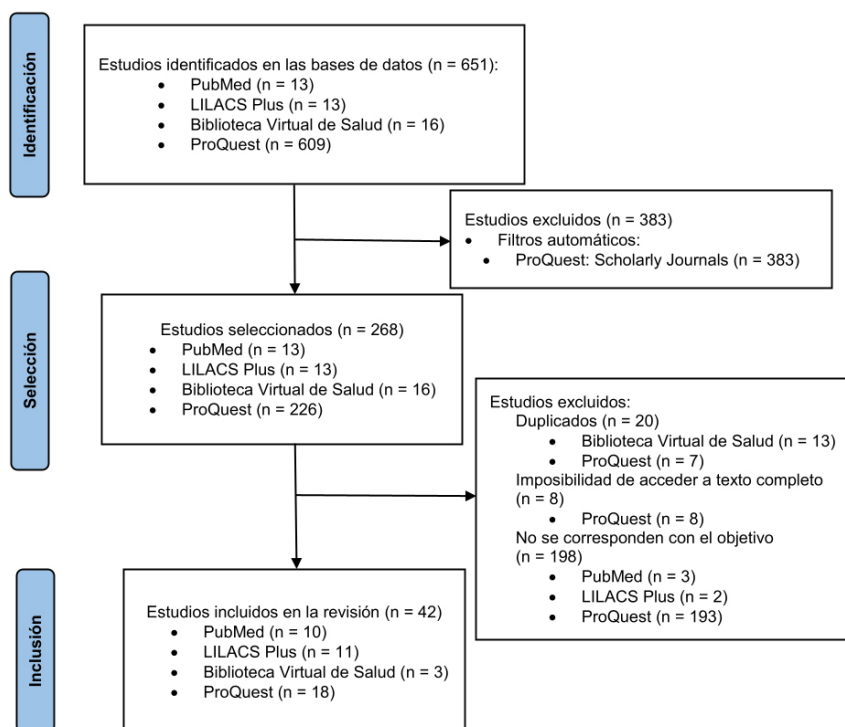


Figura 1. Diagrama de flujo: Búsqueda de estudios en las bases de datos

Los estudios incluidos poseen elevada heterogeneidad metodológica, incluyendo estudios cualitativos, revisiones, estudios transversales y artículos teóricos. La mayoría utilizan medidas indirectas de LM como inicio temprano o duración, mientras que unos pocos evalúan apoyo clínico específico. Asimismo, existe una variabilidad geográfica importante, con predominio de estudios latinoamericanos y europeos. La [Tabla 3](#) presenta las características de los estudios incluidos.

3.1. Cumplimiento de las recomendaciones internacionales para el inicio inmediato de la lactancia materna

Algo más de un tercio de los artículos seleccionados señalan al cumplimiento de las recomendaciones internacionales para el inicio inmediato de la LM. Estas recomendaciones están emitidas por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y avaladas por la literatura científica.

Entre las recomendaciones sobre LM más destacadas por la literatura que también referencia a la VO se encuentran el apego temprano y la ayuda para iniciar la LM ([10-16](#)). Se destaca la relevancia que tiene que el neonato y su madre permanezcan permanentemente juntos y que se inicie la LM, como máximo, una hora después del parto ([10,16-26](#)), destacando la denominada «Golden Hour» ([27](#)). Un estudio matiza la facilitación del contacto entre madres y recién nacidos con complicaciones para prevenir la hipotermia y promover la LM, señalando además facilitar el inicio de la LM en la primera hora para todos los recién nacidos estables, incluidos los de bajo peso al nacer ([28](#)).

Por otro lado, la falta de asistencia y apoyo puede constituir una atención insuficiente para iniciar o mantener la LM, derivando en la interrupción de la LM temprana y exclusiva ([12,18,24](#)). Un estudio destacó esta falta de asistencia y apoyo mediada por la atención brindada por estudiantado en ausencia de su supervisor ([27](#)). De esta manera, la falta de apoyo para iniciar la LM (incluyendo ausencia de acompañamiento profesional, falta de ayuda para el agarre y la no facilitación del contacto temprano madre-bebé, sin justificación clínica) puede entenderse como una forma de maltrato institucional y negligencia, encuadrada dentro de la VO.

3.2. Calidad del trato profesional, el respeto a la autonomía materna y el suficiente apoyo técnico y emocional durante el postparto

En algunos estudios se conceptualiza la LM como un escenario específico donde se materializa la VO, extendiendo la comprensión de la VO más allá del parto y mostrando cómo la atención posterior también puede convertirse en espacio de coerción, juicio, agresión y vulneración de la autonomía.

Así, algunos estudios señalan la descortesía, la rudeza o la hostilidad en el trato por los profesionales sanitarios (27,29-31). También se señalan conductas relativas a la decisión o no de amamantar con la madre, reportando juicio sobre ellas, siendo avergonzadas (29,31,32), bien ofreciendo leche artificial «para que la madre descanse» o bajo argumentos de insuficiencia láctea (33-35). Otro estudio señala que las madres se sintieron irrespetadas por el trato grosero, por la presión para amamantar y por negarse a un procedimiento médico (27).

Las interacciones físicas invasivas o agresivas durante la atención a la LM también están presentes. Así, los relatos de profesionales manipulando el cuerpo de las mujeres sin consentimiento, tocando los pechos de forma brusca o gritando instrucciones (29) evidencian formas de violencia física y simbólica. Estas prácticas se reconocen como manifestaciones claras de VO en el contexto posparto inmediato.

Algunas investigaciones aportan que las respuestas negativas de profesionales ante la elección de lactar o no están influidas por marcadores sociales como la raza (21,29,36), interferencias institucionales (normas restrictivas, tiempos rígidos, protocolos o falta de espacios adecuados), aculturación o las falsas creencias (información incorrecta, contradictoria o poco basada en evidencia que afecta decisiones maternas y limita su autonomía) (32,35,37,38), lo que amplifica la dimensión estructural de la VO, teniendo en cuenta el racismo y la discriminación interseccional durante la atención. Algunas experiencias pasadas de abuso físico o sexual pueden aumentar el trauma durante un parto con VO, así, un estudio indica que esta combinación afecta la vivencia del cuerpo y, con ello, la LM (39).

3.3. El impacto a largo plazo de la violencia obstétrica sobre la lactancia materna y prácticas institucionales que pueden constituir violencia obstétrica

Algunos estudios evalúan el mantenimiento de la LM tras haber vivido VO (40-42). Esto posiciona la VO como un factor predictor negativo de la LM

a medio y largo plazo, mostrando su impacto más allá del entorno hospitalario y dibujándose como un elemento sistémico que influye en los comportamientos y la capacidad de amamantar (36,39,43,44).

Entre las prácticas institucionales que pueden constituir VO, se incluyen factores como intervenciones farmacológicas innecesarias (39,45), desconocimiento de la compatibilidad entre fármacos y LM (46), uso de antibióticos innecesarios o sin consentimiento (47), uso de jeringas para manipular pezones planos/invertidos (48), falta de ayuda para la posición del bebé durante los primeros momentos de la LM (30), manejo inadecuado del dolor (39,47), desconocimiento ante la anquiloglosia: diagnóstico y tratamiento (35), falta de acompañamiento y/o personas de apoyo durante la atención (35,42) o procedimientos que afectan los niveles hormonales (39,47). Estas prácticas alteran el equilibrio hormonal (oxitocina-cortisol), afectando directamente el establecimiento de la LM (30,39,41,47). Otro tipo de violencia institucional señala puntos tan relevantes como falta de protección a la LM; desarrollo académico deficiente de la enfermera obstétrica, profesionales que practican y enseñan VO; rechazo del plan de parto y falta de cualificación profesional en materia de LM (49-51).

Una investigación señala impedir la LM sin justificación clínica como un tipo de violencia institucional (43), donde las políticas o prácticas del centro sanitario limitan la autonomía materna y afectan la capacidad de establecer la LM; e indicando también que existen acciones específicas como la comercialización de leche artificial en detrimento de la LM y el fomento del destete precoz, llevadas a cabo por profesionales a través de canales de comunicación en los que defienden prácticas científicamente contraindicadas con fines sociales, económicos o de dominación, lo que denominan violencia mediática (43).

3.4. Relación de la violencia obstétrica y la lactancia materna

Muchos estudios conceptualizan la vulneración de la LM como un indicador sensible, experiencial y expresión concreta de VO (10-15,18,21-27,29-31,33-35,40,41,43,47-49,51). En otros la relación entre la LM y la VO se concibe como indirecta y mediada, dónde la VO actúa como obstáculo para la LM (19,20,32,36-39,42,44-46,50). Otros indican que el fomento de la LM puede considerarse un indicador de cuidado respetuoso y, con ello, la LM se relaciona con la VO de manera inversa o protectora (16,17,28) (Tabla 3).

Tabla 3. Características de los estudios incluidos

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Brandão T, Cañadas S, Galvis A, De Los Ríos MM, Meijer M, Falcon K	2018	Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador	Explorar las experiencias de las mujeres en relación con la violencia obstétrica relacionada con el parto en Ecuador.	Atención negligente, incluyendo la falta de apoyo para la LM y la ausencia de un profesional durante el parto. Dimensiones consideradas: apego temprano y ayuda para iniciar la lactancia.
Martinez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Martínez-Galiano JM	2021	Factors Associated with Postpartum Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Following Obstetric Violence: A Cross-Sectional Study	Determinar si existe una relación entre sufrir violencia obstétrica y el riesgo de padecer trastorno por estrés postraumático (TEPT).	Dimensiones consideradas: LM una hora después del parto.
Vargas E, Marshall RA, Mahalingam, R.	2021	Capturing women's voices: lived experiences of incivility during childbirth in the United States	Explorar la fenomenología de la falta de civismo que experimentan las mujeres durante el parto en los Estados Unidos.	Los hallazgos sugieren que las percepciones de maltrato en relación con la LM pueden ser más amplias de lo que se había teorizado inicialmente, especialmente en el caso de las mujeres de Estados Unidos.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Mena-Tudela D, Iglesias-Casas S, Cervera-Gasch A, Andreu-Pejó L, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ	2022	Breastfeeding and Obstetric Violence during the SARS-CoV-2 Pandemic in Spain: Maternal Perceptions	Analizar las percepciones de las mujeres sobre la violencia obstétrica relacionada con el apoyo a la LM en España durante la pandemia de SARS-CoV-2.	Dimensiones consideradas: durante el posparto, ¿se sintió apoyada en sus decisiones sobre la alimentación y el cuidado de su bebé? ¿Le ofrecieron leche de fórmula para ayudarla a descansar o porque no tenía suficiente leche? ¿La pusieron en contacto con grupos de apoyo de la zona? ¿Se sintió apoyada y ayudada eficazmente para resolver dudas o dificultades? ¿Le aconsejaron que dejara de amamantar para poder vacunarse contra la COVID-19?
Loreto TM, Kuhn Dos Santos JF, Nomura RMY	2022	Understanding the opinion of doctors on obstetric violence in Brazil to improve women's care	Comprender la opinión de los residentes y los médicos especialistas sobre la violencia obstétrica y obtener una visión equilibrada para mejorar la atención a las mujeres.	Dimensiones consideradas: LM en la primera hora.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Leite TH, Marques ES, Mesenburg MA, Freitas da Silveira M, Leal MDC	2023	The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort «Birth in Brazil»	Investigar la relación causal entre la violencia obstétrica durante el parto, la hospitalización y la LM.	Dimensiones consideradas: 1) LM en la maternidad y 2) LM entre los 43 y los 180 días posteriores al parto.
Tzitoridou-Chatzopoulou M, Orovou E, Skoura R, Eskitzis P, Dagla M, Iliadou M, Palaska E, Antoniou E	2023	Traumatic Birth Experience and Breastfeeding Ineffectiveness - a Literature Review	Identificar los factores asociados con la ineficacia de la LM tras un trauma perinatal, a través de la literatura mundial.	Factores que contribuyen a la ineficacia de la LM: hormonas, intervenciones farmacéuticas, revivir el trauma del parto, falta de apoyo de la pareja, estado de salud mental, acontecimientos traumáticos en el pasado.
Kajjoune I, de Brouwere V, Manoussi A, Elomrani S, Assarag B	2023	L'expérience de l'accouchement en milieu surveillé dans la province d'Essaouira au Maroc: Quelle réalité?	Comprender la experiencia de las mujeres que han dado a luz recientemente en un entorno supervisado e identificar los factores que contribuyen a una experiencia positiva del parto en una provincia rural de Marruecos.	Dimensiones consideradas: Apoyo suficiente para la LM.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Leite TH, Marques ES, Corrêa RG, Leal MDC, Olegário BDCD, Costa RMD, Mesenburg MA	2024	Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro	Presentar el estado actual de la violencia obstétrica en Brasil, abordando aspectos epidemiológicos tales como la definición, la medición, la prevalencia, los factores de riesgo/protección, las consecuencias y las intervenciones para su mitigación.	Consecuencias de la violencia obstétrica: dificultad para establecer y mantener la LM. La violencia obstétrica puede causar estrés y provocar cambios irreversibles en la fisiología de la producción de leche, reduciendo la probabilidad de amamantar después del parto. Las mujeres que sufrieron violencia obstétrica pueden recibir menos apoyo del equipo de salud para establecer la LM. Otra posibilidad es que el efecto negativo de la violencia obstétrica sobre la LM esté relacionado con un mayor riesgo de depresión y otros trastornos de salud mental en el posparto.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Jubany-Roig P, Massó Guijarro E	2024	Breastfeeding behind bars: Experiences of incarcerated mothers in the Spanish penitentiary system	Analizar la experiencia con respecto a la LM de madres privadas de libertad en cárceles del sistema penitenciario español, con interés en la posible percepción de prácticas alusivas a la violencia obstétrica en la etapa perinatal.	Dimensiones consideradas: dificultades, interferencias, aculturación, falsas creencias.
Azevedo-Pereira HA, Lettiere-Viana A, Gomes-Sponholz F, Monteiro JCS	2024	Repercussões da violência obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial	Analizar la asociación entre la LM exclusiva y la experiencia de violencia obstétrica según la raza/ color autoinformado.	Dimensiones consideradas: sobre el tipo de alimentación que se le daba al niño en el momento de la recopilación de datos y la percepción materna sobre la LM.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Laínez Valiente NG, Martínez Guerra G de LÁ, Portillo Najarro DA, Alvarenga Menéndez AF, Véliz Flores AM	2023	Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica	Describir las principales consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica, así como identificar repercusiones sociales en latinoamérica.	La evolución del parto es un determinante para la LM y los problemas presentados en esta pueden estar relacionados con las intervenciones realizadas a la paciente. Dentro de los más frecuentes están: el uso de antibióticos; el dolor provocado por la cesárea; un parto prematuro inducido; algunas madres desarrollan el síndrome de estrés postraumático (SEPT). SEPT: debido al elevado nivel de estrés, disminuye la oxitocina y aumenta la secreción de adrenalina, lo que interfiere en los mecanismos innatos del vínculo madre e hijo y la lactancia.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Masoi TJ, Kibusi SM, Sirili N, Mselle LT	2025	Development and validation of context-specific components of obstetric violence: Experiences from the central zone of Tanzania	Desarrollar y validar componentes específicos del contexto de la violencia obstétrica en la zona central de Tanzania.	El debate con expertos destacó el uso de jeringas para manipular pezones planos/invertidos. Este procedimiento generó reacciones diversas tanto de las madres en período posparto como de los expertos; algunos expertos y madres en período posparto lo consideraron una forma de violencia.
Zedan HS	2025	A systematic review of birth trauma in the middle east	Identificar investigaciones previas sobre el trauma psicológico del parto y el trastorno de estrés postraumático en mujeres de Oriente Medio y ofrecer recomendaciones y perspectivas sobre áreas que pueden investigarse y abordarse mediante investigaciones adicionales.	Dimensiones consideradas: apoyo, LM y vínculo afectivo infantil, transición a la maternidad.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Sadler M, Cohen Shabot S	2025	Weaving birth: Interdependence and the fungal turn	Artículo teórico que ilustra cómo la interdependencia trastoca las concepciones modernas dominantes de la agencia y la individuación, ofreciendo nuevas maneras de imaginar lo que constituye un nacimiento positivo.	Dimensiones consideradas: abandono perjudicial de la LM.
Ildefonso EM, Macedo LC, Trigueiro TH, Martins IM, Filho AJ d. A, Cubas M	2025	Obstetric violence: reflection on reporting to achieve sustainable development goals	Reflexionar sobre cómo se manifiesta la violencia obstétrica y la importancia de la denuncia obligatoria para lograr la igualdad de género.	Dimensiones consideradas: impedir la LM sin justificación clínica (violencia institucional) y violencia mediática: acciones llevadas a cabo por profesionales, a través de canales de comunicación, con el objetivo de agredir psicológicamente a las mujeres durante sus procesos reproductivos; defensa de prácticas científicamente contraindicadas con fines sociales, económicos o de dominación.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Montanari Vergallo G, De Paola L, Napoletano G, Circosta F, Gullo G, Marinelli S	2024	Obstetric violence: if you can recognize it, you can prevent it	(Carta al editor)	Dimensiones consideradas: Falta de asistencia para el inicio de la LM.
Fors M, González P, Jacho S, Mena-Tudela D, Falcón K	2023	Unveiling the intersection: Exploring obstetric violence in the era of COVID-19 in Ecuador	Investigar la violencia obstétrica en mujeres que dieron a luz antes y durante la pandemia en Ecuador.	Dimensiones consideradas: información para alimentar al recién nacido con leche distinta a la materna.
Krepak DK, Kopit AB, Biderman A, Yehoshua I, Adler L	2025	Challenges in diagnosing and treating postpartum depression in the primary care Setting - a qualitative study	Explorar las percepciones y experiencias de las mujeres con respecto al diagnóstico y tratamiento de la depresión posparto (DPP) en el ámbito de la atención primaria.	Muchas mujeres con DPP no reciben tratamiento por diversas razones, incluida la falta de confianza en el sistema de salud mental, el miedo y el estigma asociados con la toma de medicamentos, la culpa y las preocupaciones sobre los efectos de los medicamentos en la lactancia.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Meireles LGV, Peñacoba C, Écija C, Gutiérrez L, Arribas C, Catalá P	2025	Perspectives on perinatal support and maternal mental health: A qualitative cross-cultural study in Spain and Brazil	Comparar las experiencias perinatales y las necesidades de apoyo durante el embarazo y el posparto entre mujeres de España y Brasil.	Se requieren cuidados culturalmente sensibles: en ambos contextos, la LM es un tema de gran importancia, aunque las preocupaciones específicas difieren. Las mujeres brasileñas enfatizan la necesidad de orientación práctica y la desmitificación de creencias erróneas sobre la LM. En España, las mujeres se enfrentan a una importante presión social tanto para amamantar como para dejar de hacerlo, lo que genera una fuente adicional de estrés. Estos hallazgos sugieren que, para ser eficaces, los programas de apoyo a la LM deben adaptarse culturalmente.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Fors M, Falcón K, Brandão T, López M, Mena-Tudela D	2024	Investigating obstetric violence in Ecuador: A cross-sectional study spanning the last several years	Medir el nivel de violencia obstétrica en Ecuador según las diferentes subescalas de Experiencias de Parto Relacionadas con la Violencia Obstétrica (EPREVO) durante el período de estudio.	Dimensiones consideradas: Negligencia estructural: no se les permitió amamantar durante la primera hora de vida. Derecho a la presencia/ cuidados de apoyo: no se recibió apoyo para la lactancia o este fue insuficiente.
Doubova SV, Paredes-Cruz, M, Perez-Moran MD, Pérez-Cuevas R, Arsenault C, Quinzaños-Fresnedo C	2025	Assessing the quality of childbirth care in Mexico: findings from the maternal eCohort	Investigar si el tipo de profesional sanitario y de parto, el contenido de la atención y la incidencia de violencia obstétrica están asociados con la calidad percibida de la atención al parto, después de controlar otras covariables demográficas y clínicas relevantes.	Dimensiones consideradas: si se secaba al recién nacido y se colocaba sobre el pecho de la madre para el contacto piel con piel, si los profesionales sanitarios ayudaban con la posición para la LM. También se evaluaba si la madre recibía asesoramiento sobre LM exclusiva.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Patel SJ, Truong S, DeAndrade S, Jacober J, Medina M, Diouf K, Meadows A., Nour N, Schantz-Dunn J	2024	Respectful Maternity Care in the United States–Characterizing Inequities Experienced by Birthing People	Evaluar los indicadores globales del Respectuf Materninty Care (RMC) de USAID mediante una encuesta a nivel nacional para orientar los movimientos de cambio.	Las experiencias y los comentarios negativos sobre la LM fueron frecuentes. La mayoría de las respuestas se centraron en la insistencia del personal hospitalario con respecto a la lactancia o en la necesidad de recibir más ayuda para amamantar después del parto.
Almeida DCS, Naidon AM, Martins FDP, Medeiros L da S de, Sehnem GD, Martelli GM, Rangel RF	2024	Trajectory and professional practice of the graduates of the residency program in obstetric nursing: qualitative study	Analizar la trayectoria y la práctica profesional de los graduados de un programa de residencia en enfermería obstétrica.	Desempeño deficiente de la enfermera obstétrica; profesionales que practican y enseñan violencia obstétrica; rechazo del plan de parto; falta de cualificación en materia de LM.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Galle A, Berghman H, D'Hauwers S, Vaerewijck N, Valente EP, Mariani I, Bomben A, Delle Vedove S, Lazzerini M, IMAGiNE EURO Study Group	2024	Quality of care at childbirth during the COVID-19 pandemic in Belgium: a cross-sectional study based on WHO standards	Como primer objetivo, se exploró la calidad general de la atención según las medidas de calidad de la atención de la OMS. Como objetivo secundario, se analizaron las tendencias a lo largo del tiempo para los diferentes subdominios.	Dimensiones consideradas: Falta de inicio temprano de la LM. Apoyo inadecuado a la LM. No se practicó la LM exclusiva al alta hospitalaria.
Ferreira TSB, Moutinho CB, Almeida ER, Oliveira AJS, Rodrigues CAO, Versiani C de C, Vogt SE, Silveira MF	2024	Factors associated with maternal well-being during childbirth among postpartum women in Minas Gerais	Analizar los factores asociados con el bienestar materno durante el parto entre las mujeres en posparto en Minas Gerais.	La LM durante la primera hora de vida y el alojamiento conjunto fortalecen el vínculo materno-infantil y protegen contra el destete precoz. En el modelo ajustado, la falta de orientación sobre LM se asoció con angustia, lo que indica la importancia de este aspecto para la experiencia del parto.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Radu MC, Manolescu LS, Armean SM, Prasacu I, Vermeulen J, Pop Tudose ME, Medar C, Chivu RD	2024	Predictors of Pregnant Women's Decision to Opt for Cesarean Section in Romania	Identificar los factores predictivos asociados con la decisión de las mujeres de optar por una cesárea en Rumanía.	Dimensiones consideradas: el médico informó a las mujeres sobre la LM y sus beneficios.
Scardigno R, Sportelli C, Cicirelli PG, Lops A, D'Errico F	2024	Online Mothering: The Empowering Nature of a Hashtag Movement Founded on Social Sharing and Stereotype Deconstruction	Abordar las lagunas existentes en relación con las perspectivas multifacéticas del activismo en línea mediante el análisis de un caso práctico específico.	Solo las madres que amamantan son consideradas «buenas» madres, puesto que la LM se considera fundamental para el desarrollo integral del niño. En consecuencia, las madres se sienten realizadas a través de la LM. Un tipo más explícito de activismo en línea se relaciona con la difusión de la LM en internet. Las «brefies» funcionan como una forma de activismo digital destinada a desestigmatizar esta actividad en público y presentarla como una actividad social.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
de Oliveira Paes LB, Fabbro MRC, de Oliveira Toso BRG, de Castro Bussadori JM, Ruiz MT, Salim NR, Wernet M, Silveira AO, de Abreu D, Agostini, FCP	2024	Factors intervening in the childbirth experience: a mixed-methods study	Analizar la experiencia del parto centrándose en los factores que intervienen y el método de parto.	Las mujeres sometidas a cesárea fueron separadas de sus recién nacidos durante la «Hora Dorada» y se les impidió amamantar durante la primera hora de vida. Se sintieron irrespetadas por el trato tosco y la negligencia, por la presión para amamantar, por negarse a un procedimiento médico y por la atención brindada por estudiantes en ausencia del supervisor.
Bayar R	2023	Silent scream obstetric violence	Evaluar las principales causas de la violencia obstétrica, su prevalencia y las estrategias para hacer frente a la falta de respeto y el abuso durante el parto.	Dimensiones consideradas: impedir el vínculo precoz del recién nacido con su madre sin razones justificadas, negando la posibilidad de sostenerlo en brazos y amamantarlo.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Fors M, Falcon K, Brandão T, Vaca A, Cañadas S, Viada González CE	2021	Reliability and Dimensionality of EPREVO («Experiencias de Parto Relacionadas a Violencia Obstétrica»): Development of a New Instrument, Ecuador	Evaluar la consistencia interna (fiabilidad) y la dimensionalidad estructural de EPREVO.	Dimensiones consideradas: ¿se ofrecieron ayuda para comenzar a amamantar después del parto?
Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ	2020	Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences	Visibilizar la presencia de la violencia obstétrica en España como criterio de equidad interterritorial.	Dimensiones consideradas: apoyo a la LM.
Restrepo-Sánchez A	2025	Autonomy, Violence, and Consent in the Obstetric Field	(Artículo de reflexión)	Impedir el vínculo afectivo precoz del niño con su madre sin causa médica, impidiendo así dicho vínculo y bloqueando la posibilidad de sostenerlo, amamantarlo o darle el pecho inmediatamente después del nacimiento.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Hernández Castaño MJ	2024	La mujer que decide ser mamá. ¿Quién defiende a las madres?	Se describen, las violencias que atraviesan las mujeres durante el proceso de convertirse en madres, haciendo un particular énfasis en el desafío de conciliar el oficio de maternar y desempeñar un trabajo formal.	Desprotección a la LM, falta de formación en LM, lactancia coaccionada. No conocer los procesos fisiológicos y químicos que comporta el parto o la lactancia nos llena de miedo. El ritmo de la lactancia y del parto va en contra del ritmo de la lógica productivista y el sistema nos ha querido insertar en ese ritmo de inmediatez que va en detrimento de lo que ambos procesos vitales significan.
Arias Fuentes FF, Arteaga E, San Sebastián M	2022	Social inequalities in women exposed to obstetric and gynecologic violence in Ecuador: a cross-sectional study	Determinar la prevalencia de la violencia de género y la violencia sexual y evaluar las desigualdades sociogeográficas en la exposición a estos tipos de violencia en Ecuador.	Dimensión considerada: amamantar al bebé inmediatamente después del nacimiento, sin explicar el motivo del retraso.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Hadjigeorgiou E, Vogazianos P, Christofi MD, Motrico E, Domínguez-Salas S, Mesquita AR, Christoforou A	2022	Experiences, concerns, and needs of pregnant and postpartum women during the Covid-19 pandemic in Cyprus: a cross-sectional study	Examinar el impacto de la pandemia de COVID-19 en las experiencias, preocupaciones y necesidades de las mujeres embarazadas y puérperas en Chipre.	Falta de asesoramiento postparto sobre LM por profesionales cualificados: las mujeres explicaron que les sería muy útil el asesoramiento sobre LM. Para otras mujeres, la falta de acceso a consultas sobre LM u otro tipo de apoyo posnatal tuvo un efecto significativo en la percepción de su capacidad para cuidar a su bebé y, en consecuencia, en su bienestar general.
Oliveira LLF de, Trindade RFC da, Santos AAPD, Pinto LMTR, Silva AJC Da, Almeida MS	2021	Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil	Describir la atención obstétrica desarrollada en los hospitales universitarios para embarazos de alto riesgo en Maceió, estado de Alagoas (AL).	Dimensión considerada: fomento de la LM en la primera hora de vida.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Ghanbari-Homaie S, Meedy S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jafarabadi MA, Mohammadi E, Mirghafourvand M	2021	Recommendations for improving primiparous women's childbirth experience: results from a multiphase study in Iran	Formular recomendaciones prácticas y proponer una guía clínica para mejorar la experiencia de las mujeres que dan a luz por vía vaginal.	Facilitar el contacto piel con piel con la madre, en recién nacidos con complicaciones, para prevenir la hipotermia y promover la LM. Facilitar el inicio de la LM en la primera hora después del nacimiento para todos los recién nacidos estables cuando la madre y el bebé estén listos, incluidos los de bajo peso al nacer.
Sadler M, Leiva G, Olza I	2020	COVID-19 as a risk factor for obstetric violence	(Comentario)	Acto constitutivo de violencia obstétrica: desprotección a la LM. Durante la infección materna (14 días) no se recomendaba la LM. Además, el aislamiento de los recién nacidos y la suspensión de la LM pueden tener consecuencias a largo plazo y podrían ser perjudiciales si se aplicaran a la población general.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Galle A, Manaharlal H, Griffin S, Osman N, Roelens K, Degomme O	2020	A qualitative study on midwives' identity and perspectives on the occurrence of disrespect and abuse in Maputo city	Explorar la identidad profesional y las perspectivas de las parteras sobre la incidencia de la violencia doméstica y el abuso en las zonas urbanas de Mozambique.	Dimensión considerada: LM temprana.
Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quirós-García JM, Martínez-Galiano JM, Gómez-Salgado J	2019	Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience	Investigar las percepciones de las mujeres sobre vivir una experiencia traumática durante el parto y los factores relacionados con ella.	Todas deseaban amamantar a sus bebés y algunas sentían que sus esfuerzos no recibían apoyo. También mencionaron que la LM debería comenzar lo antes posible. Iniciar la LM de inmediato ayuda a fortalecer el vínculo entre la madre y el bebé. Las mujeres comentaron que existen muchos obstáculos para comenzar a amamantar, que debería ser una prioridad en los hospitales y que la lactancia artificial no debería defenderse como ocurre en algunos centros.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
				Debemos hacer hincapié no solo en conseguir un buen agarre, sino también en dar el consejo correcto desde el principio; los problemas debidos a la anquiloglosia son comunes y pueden corregirse si se detectan. Las mujeres también destacaron que los beneficios de la LM frente a la lactancia artificial son ampliamente conocidos, por lo que otra prioridad para los hospitales debería ser corregir sus directrices y buscar otras nuevas que ayuden a reforzar la LM frente a la lactancia artificial.

Autores	Año de publicación	Título	Objetivo	Relación de la lactancia materna con la violencia obstétrica
Dahan O	2023	The case of poor postpartum mental health: a consequence of an evolutionary mismatch – not of an evolutionary trade-off	(Artículo de reflexión)	Los tratamientos farmacológicos para los trastornos del estado de ánimo posparto son, en la mayoría de los casos, los mismos medicamentos utilizados para tratar los trastornos del estado de ánimo que no están relacionados con el posparto y estos medicamentos pueden afectar negativamente la LM, lo que, a su vez, puede aumentar la gravedad del trastorno del estado de ánimo.
LM = lactancia materna.				

4. DISCUSIÓN

La presente revisión ha logrado identificar, clasificar y analizar las dimensiones de la LM que la literatura científica contempla en investigaciones sobre VO. A través de los resultados de este estudio, se llena un vacío teórico al integrar dos campos que históricamente han sido estudiados por separado.

4.1. La lactancia materna como indicador clínico, experiencial y operativo de la violencia obstétrica

Es necesario destacar que, en la inmensa mayoría de los estudios, se ha establecido que la relación entre la LM y la VO es directa, constituyendo la LM un indicador sensible y experiencial de la calidad del cuidado perinatal y, por lo tanto, una expresión concreta de VO cuando es desatendida.

Un análisis conceptual sobre VO realizado bajo el marco de la enfermería aportó que la VO puede ocurrir durante la atención prenatal, el parto, el puerperio, en caso de aborto y cuando se producen violaciones de los derechos humanos (8). Entre los indicadores empíricos que las autoras aportaron para definir operativamente el concepto de VO, en referencia a la LM, se encontró un único indicador: «No permitir la lactancia materna» (8). Bajo un punto de vista integral y holístico de la LM, es complejo que una interacción tan sumamente delicada y tan perfectamente diseñada por la naturaleza y la fisiología se contemple únicamente desde el punto de vista del permiso. Además, si la VO puede ocurrir en un período que abarca desde la atención prenatal hasta el postparto y cuando se producen violaciones de los derechos humanos o la pérdida de la autonomía y la capacidad de decisión de la mujer, se entiende que la LM requiere de mayor enfoque para conocer qué actos u omisiones pueden ser constitutivos de VO, vinculados con la LM.

4.2. Prácticas asistenciales asociadas a la interferencia de la lactancia materna como tipo de violencia obstétrica

Los puntos e ítems hallados en la literatura han sido clasificados en tres apartados relevantes que pueden dar lugar a comprender el marco conceptual de cómo se relacionan y entienden la LM y la VO. De esta manera, el incumplimiento de las recomendaciones internacionales para el inicio inmediato de la LM puede considerarse una forma de negligencia asistencial,

ya que desatender de manera sistemática las recomendaciones internacionales sobre apego temprano (10-16), la «Golden Hour» (10,16-27), el acompañamiento o la asistencia técnica adecuada (12,18,24) constituye violencia institucional y negligencia estructural, más allá de ser entendidas como «malas prácticas». Así, cuando estas prácticas no se garantizan, se interpreta como un indicio de deficiencias asistenciales que pueden vincularse con dinámicas de VO, derivando en el retraso del inicio y el mantenimiento de la LM y presentándose como incumplimientos de estándares internacionales que vulneran derechos, comprometiendo el bienestar materno-infantil, reflejando un entorno asistencial deshumanizado y pudiendo afectar a la autonomía y la confianza de la mujer.

De los resultados vinculados con la calidad del trato y el respeto a la autonomía materna, se puede subrayar que la LM se convierte en un espacio donde la VO continúa y se amplifica a través de juicios, presiones, comentarios estigmatizantes e, incluso, discursos moralizantes. Estos hallazgos se pueden interpretar como violencia verbal, psicológica y simbólica específica en el puerperio inmediato y posteriormente. La violencia física y la ausencia de consentimiento también están presentes durante la atención a la LM. Así, las manipulaciones bruscas de pecho (29), las intervenciones sin consentimiento o el uso de técnicas invasivas (48) pueden constituir expresiones claras de VO, aunque históricamente hayan sido normalizadas. Los protocolos rígidos (1), las intervenciones innecesarias, la separación madre-bebé y la falta de acompañamiento (32,35,37,38) pueden generar un entorno de violencia normalizada.

Además, la falta de capacitación profesional en referencia a la LM en general o a especificidades como la compatibilidad con fármacos, la anquiloglosia, el manejo del dolor o las técnicas de agarre muestran deficiencias claras en la formación (49-51), lo que aumenta la probabilidad de ocurrencia de prácticas iatrogénicas y de violencia no intencional.

Todo lo expuesto puede constituir marcadores de experiencia de VO, formando una violación del respeto a la autonomía y alineándose con dimensiones de VO basadas en trato irrespetuoso, coacción o presión institucional, constituyéndose como una interferencia institucional a la LM.

4.3. La vulneración de la lactancia materna como fenómeno socialmente estratificado

Los hallazgos de esta revisión también han mostrado cómo la VO y la LM se ven mediadas por determinantes sociales. Así, se ha visto que las

experiencias diferenciadas por raza, cultura o experiencias previas de violencia marcan interseccionalidades claras (21,29,32,36,39). Precisamente, bajo este prisma, existe una necesidad detectada de incorporar un análisis interseccional en futuras investigaciones y políticas de salud relacionadas con la LM y la VO.

Asimismo, es necesario también tener en consideración el concepto de violencia mediática asociada a la promoción de la leche artificial o de prácticas contrarias a la evidencia (43). Esto abre una línea emergente de análisis sobre cómo influencias externas al entorno clínico afectan la LM y reproducen dinámicas de VO, mediadas por el poder. Todos estos puntos señalados son constitutivos de dimensiones de VO identificadas. Futuras investigaciones deberían incluirlas para iniciar una sólida evidencia con marcos comparables en la obtención de datos en el campo internacional.

4.4. Consecuencias fisiológicas, psicológicas y relacionales de la violencia obstétrica sobre la lactancia materna

De manera indirecta, la VO recibida durante la atención obstétrica actúa como predictor negativo en el mantenimiento de la LM, no afectando únicamente al inicio y teniendo consecuencias sostenidas en el tiempo: abandono prematuro, dificultades para mantener la LM exclusiva, inhibición de la producción por alteraciones hormonales, por ejemplo (36,39-44). Desde esta visión, se podría contemplar también la VO como un determinante de la salud materno-infantil, tal y como debería ocurrir con otros tipos de violencia machista.

A pesar de que la concepción inicial que se tiene generalmente de la VO se encuentra vinculada con el momento del parto, las diferentes definiciones y teorías desarrolladas relacionan y manifiestan la VO durante toda la atención (8) como un *contínuum*, ampliando el espectro y entendiendo que puede darse en cualquier momento. Entendiendo este aspecto, puede ser relativamente sencillo relacionar la vulneración de la LM como parte de la VO. Así, impedir o dificultar la LM puede constituir un acto de VO, ya que, además, puede comprometer la duración de la LM y, con ello, la salud a corto, medio y largo plazo de la mujer y de la criatura. Algunos marcos teóricos consideran la LM como un proceso reparador tras experiencias perinatales negativas (52,53), al favorecer la recuperación emocional, el vínculo materno-infantil y la autoeficacia, actuando potencialmente como factor de resiliencia. La literatura también sugiere un posible papel mediador de la salud mental materna (41,45). La VO se asocia con mayor riesgo de depresión

posparto, estrés postraumático y ansiedad, los cuales pueden afectar la fisiología y la continuidad de la LM. Por ello, se propone integrar variables psicológicas en los modelos que analicen la relación entre VO y LM.

Por último, es necesario destacar que este trabajo pretende, además, desencadenar lo que se pasará a denominar una reflexión basada en evidencia, entendida como ese pensamiento crítico con deliberación reflexiva que debe ser llevado a cabo por profesionales sanitarios dentro del ámbito de atención sanitaria, que procuran ser críticos con sus prácticas o con las prácticas de atención institucionalizadas, con la intención de desembocar en la excelencia a través de la evidencia científica. Así, aplicado al constructo de la LM amparada dentro del campo de la VO es imperioso abordar un fortalecimiento de la capacitación de profesionales en LM; la incorporación de indicadores relacionados con la LM en la evaluación de la calidad asistencial; la revisión de protocolos hospitalarios, y la implementación de modelos de atención basados en el respeto y la autonomía.

4.5. Implicaciones del estudio para la práctica y la investigación

En el ámbito asistencial, los resultados refuerzan la necesidad de integrar la protección activa de la LM en la prevención de la VO, fomentando el contacto piel con piel inmediato, el apoyo profesional al inicio precoz de la LM y la evitación de intervenciones innecesarias. Asimismo, estos resultados sugieren la conveniencia de reforzar la formación de los profesionales de la salud en competencias vinculadas al apoyo a la LM. En el ámbito investigador, este estudio pone de manifiesto la necesidad de desarrollar instrumentos de medición precisos que incorporen indicadores específicos relacionados con la vulneración de la LM y promover estudios que analicen su papel como dimensión estructural de la calidad de la atención obstétrica. Futuras investigaciones podrían explorar los mecanismos clínicos, institucionales y psicosociales que explican esta relación.

4.6. Fortalezas y limitaciones

Este estudio presenta varias fortalezas. Así, constituye la primera *scoping review* que analiza específicamente la LM como dimensión analítica dentro de la investigación sobre VO, visibilizando su vulneración como una manifestación específica de prácticas asistenciales violentas. También, su amplia estrategia de búsqueda y enfoque metodológico ha permitido obtener una

visión amplia del desarrollo conceptual, identificando y clasificando dimensiones clínicas, institucionales y psicosociales relacionadas con la LM, aportando una base útil para el desarrollo de instrumentos de medición más precisos. Este trabajo contribuye a fortalecer la integración de la LM dentro del marco de la VO y los derechos reproductivos, ampliando las posibilidades de futuras investigaciones.

Sin embargo, esta investigación no está exenta de limitaciones. Entre ellas, destaca la heterogeneidad conceptual existente tanto en la definición de VO como en la operacionalización de la LM, lo que dificulta la comparación directa entre estudios y refuerza la necesidad de continuar avanzando en la delimitación conceptual. Además, no se realizó una evaluación formal de la calidad metodológica de los estudios incluidos, en coherencia con la naturaleza exploratoria de las *scoping reviews*. Por otra parte, la selección de bases de datos podría haber dejado fuera literatura relevante no indexada o gris. Aun con estas limitaciones, se considera que la perspectiva aportada permite establecer una base conceptual sólida que puede contribuir al desarrollo de futuras investigaciones.

5. CONCLUSIONES

Esta revisión demuestra que la LM emerge en la literatura como un indicador sensible del impacto de la VO, tanto como consecuencia directa de prácticas clínicas como a través de mecanismos institucionales y psicosociales.

Los hallazgos pretenden colaborar en una base conceptual para ahondar en la especificidad de la comprensión de la vulneración de la LM como forma específica de VO, pretendiendo favorecer el desarrollo de un marco teórico integrado VO-LM. Así, la evidencia muestra que la LM constituye un indicador sensible de la calidad del cuidado perinatal y que las prácticas que la impiden o dificultan pueden ser interpretadas como expresiones de VO en distintos niveles.

Así, los resultados permiten reconocer la LM no únicamente como un proceso fisiológico y relacional, sino como un campo privilegiado para observar, comprender y transformar las dinámicas de VO. Profundizar en este vínculo es esencial para avanzar hacia prácticas clínicas y políticas sanitarias que garanticen el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y promuevan entornos de cuidado verdaderamente respetuosos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Simonovic D, UN. Human Rights Council. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. UN. 2019. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en&v=pdf>
2. Pérez D'Gregorio R. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2010;111(3):201-2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.09.002>
3. Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista (Internet). Boletín Oficial del Estado, n.º 10 (13 de enero de 2021). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/01/13/pdfs/BOE-A-2021-464.pdf>
4. Mena-Tudela D, Roman P, González-Chordá VM, Rodríguez-Arrastia M, Gutiérrez-Cascajares L, Ropero-Padilla C. Experiences with obstetric violence among healthcare professionals and students in Spain: A constructivist grounded theory study. *Women Birth* [Internet]. 2023;36(2):e219-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2022.07.169>
5. Sacks E. Defining disrespect and abuse of newborns: a review of the evidence and an expanded typology of respectful maternity care. *Reprod Health* [Internet]. 2017;14(1):66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0326-1>
6. Ballesta-Castillejos A, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Almagro J, Ortiz-Esquinas I, Hernández-Martínez A. Factors that influence mothers' prenatal decision to breastfeed in Spain. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2020;15(1):97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-020-00341-5>
7. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Franco-Antonio C, Garcia-Algar O, Andreu-Fernandez V, Mena-Tudela D. Factors influencing duration of breastfeeding: Insights from a prospective study of maternal health literacy and obstetric practices. *Nutrients* [Internet]. 2024;16(5):690. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu16050690>
8. Nascimento GS do, Santos VR dos, Marcolino E de C, Araújo-Monteiro GKN de, Dantas AMN, Santos-Rodrigues RC dos. Obstetric violence: A conceptual analysis in the Nursing context. *Aquichan* [Internet]. 2022;22(4):1-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/741/74174336008/74174336008.pdf>
9. Lopez-Cortes OD, Betancourt-Núñez A, Bernal Orozco MF, Vizmanos B. Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia. *Investig educ médica* [Internet]. 2022;11(44):98-104. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447>
10. Brandão T, Cañadas S, Galvis A, De Los Ríos MM, Meijer M, Falcon K. Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2018;143(1):84-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12625>
11. Montanari Vergallo G, De Paola L, Napoletano G, Circosta F, Gullo G, Marinelli S. Obstetric violence: if you can recognize it, you can prevent it. *Arch Gynecol*

- Obstet [Internet]. 2024;310(5):2745-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-024-07722-9>
12. Galle A, Berghman H, D'Hauwers S, Vaerewijck N, Valente EP, Mariani I, *et al.* Quality of care at childbirth during the COVID-19 pandemic in Belgium: a cross-sectional study based on WHO standards. *BMJ Open* [Internet]. 2024;14(12):e086937. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086937>
 13. Mena-Tudela D, Iglesias-Casás S, González-Chordá VM, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chilleron MJ. Obstetric violence in Spain (part I): Women's perception and interterritorial differences. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(21):E7726. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17217726>
 14. Kajjoune I, de Brouwere V, Manoussi A, Elomrani S, Assarag B. The experience of childbirth in a supervised setting in the province of Essaouira, Morocco: what is the reality? *Sex Reprod Health Matters* [Internet]. 2023;31(5):2272712. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/26410397.2023.2272712>
 15. Fors M, Falcon K, Brandão T, Vaca A, Cañadas S, Viada González CE. Reliability and dimensionality of EPREVO («Experiencias de Parto relacionadas a Violencia Obstétrica»): Development of a new instrument, Ecuador. *Int J Womens Health* [Internet]. 2021;13:569-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S305741>
 16. Galle A, Manaharlal H, Griffin S, Osman N, Roelens K, Degomme O. A qualitative study on midwives' identity and perspectives on the occurrence of disrespect and abuse in Maputo city. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020;20(1):629. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-020-03320-0>
 17. Oliveira LLF de, Trindade RFC da, Santos AAPD, Pinto LMTR, Silva AJC da, Almeida MS. Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;75(1):e20200896. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0896>
 18. Sadler M, Leiva G, Olza I. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. *Sex Reprod Health Matters* [Internet]. 2020;28(1):1785379. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/26410397.2020.1785379>
 19. Martínez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Martínez-Galiano JM. Factors associated with postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD) following obstetric violence: A cross-sectional study. *J Pers Med* [Internet]. 2021;11(5):338. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jpm11050338>
 20. Loreto TM, Kuhn Dos Santos JF, Nomura RMY. Understanding the opinion of doctors on obstetric violence in Brazil to improve women's care. *Midwifery* [Internet]. 2022;109(103294):103294. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2022.103294>
 21. Azevedo-Pereira HA, Lettiere-Viana A, Gomes-Sponholz F, Monteiro JC dos S. Repercussões da violência obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2024;37. Disponible en: <https://actaape.org/article/repercussoes-da-violencia-obstetrica-no-processo-de-amamentacao-analise-sob-a-otica-racial/>
 22. Fors M, Falcón K, Brandão T, López M, Mena-Tudela D. Investigating obstetric violence in Ecuador: A cross-sectional study spanning the last several years.

- Healthcare (Basel) [Internet]. 2024;12(15):1480. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare12151480>
23. Ferreira TSB, Moutinho CB, Almeida ER, Oliveira AJS, Rodrigues CAO, Versiani C de C, *et al.* Factors associated with maternal well-being during childbirth among postpartum women in Minas Gerais. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024;77(6):e20230304. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0304>
 24. Bayar R. Silent Scream Obstetric Violence. *Int J Caring Sci.* 2025;16(1):488-95. Disponible en: <https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47.bayar.pdf>
 25. Restrepo-Sánchez A. Autonomy, violence, and consent in the obstetric field. *Hypatia* [Internet]. 2025;40(3):498-524. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/hyp.2024.84>
 26. Arias Fuentes FF, Arteaga E, San Sebastián M. Social inequalities in women exposed to obstetric and gynecologic violence in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022;22(1):419. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-022-01998-2>
 27. de Oliveira Paes LB, Fabbro MRC, de Oliveira Toso BRG, de Castro Bussadori JC, Ruiz MT, Salim NR, *et al.* Factors intervening in the childbirth experience: a mixed-methods study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024;24(1):14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-023-06175-3>
 28. Ghanbari-Homaie S, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jafarabadi MA, Mohammadi E, Mirghafourvand M. Recommendations for improving primiparous women's childbirth experience: results from a multiphase study in Iran. *Reprod Health* [Internet]. 2021;18(1):146. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01196-7>
 29. Vargas E, Marshall RA, Mahalingam R. Capturing women's voices: lived experiences of incivility during childbirth in the United States. *Women Health* [Internet]. 2021;61(7):689-99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2021.1957745>
 30. Doubova SV, Paredes-Cruz M, Perez-Moran MD, Pérez-Cuevas R, Arsenault C, Quinzaños-Fresnedo C. Assessing the quality of childbirth care in Mexico: findings from the maternal eCohort. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2025;25(1):455. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-025-07397-3>
 31. Patel SJ, Truong S, DeAndrade S, Jacober J, Medina M, Diouf K, *et al.* Respectful maternity care in the United States-characterizing inequities experienced by birthing people. *Matern Child Health J* [Internet]. 2024;28(7):1133-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-023-03893-0>
 32. Jubany-Roig P, Massó Guijarro E. Lactancia materna entre rejas: experiencias de las madres encarceladas en el sistema penitenciario español. *Salud Colect* [Internet]. 2024;20:e4665. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2024.4665>
 33. Mena-Tudela D, Iglesias-Casas S, Cervera-Gasch A, Andreu-Pejó L, González-Chordá VM, Valero-Chillerón MJ. Breastfeeding and obstetric violence during the SARS-CoV-2 pandemic in Spain: Maternal perceptions. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(23):15737. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192315737>

34. Fors M, González P, Jacho S, Mena-Tudela D, Falcón K. Unveiling the intersection: exploring obstetric violence in the Era of COVID-19 in Ecuador. BMC Public Health [Internet]. 2023;23(1):2554. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-17300-4>
35. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quirós-García JM, Martínez-Galiano JM, Gómez-Salgado J. Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019;16(9):E1654. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16091654>
36. Meireles LGV, Peñacoba C, Écija C, Gutiérrez L, Arribas C, Catalá P. Perspectives on perinatal support and maternal mental health: A qualitative cross-cultural study in Spain and Brazil. Psychiatry Int (Basel) [Internet]. 2025;6(2):70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/psychiatryint6020070>
37. Sadler M, Cohen Shabot S. Weaving birth: interdependence and the fungal turn. Front Glob Womens Health [Internet]. 2025;6:1642537. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fgwh.2025.1642537>
38. Hadjigeorgiou E, Vogazianos P, Christofi M-D, Motrico E, Domínguez-Salas S, Mesquita AR, *et al.* Experiences, concerns, and needs of pregnant and postpartum women during the Covid-19 pandemic in Cyprus: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2022;22(1):685. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-05017-y>
39. Tzitiviridou-Chatzopoulou M, Orovou E, Skoura R, Eskitzis P, Dagla M, Iliadou M, *et al.* Traumatic birth experience and breastfeeding ineffectiveness – a literature review. Mater Sociomed [Internet]. 2023;35(4):325-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5455/msm.2023.35.325-333>
40. Leite TH, Marques ES, Mesenburg MA, Freitas da Silveira M, Leal M do C. The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort «Birth in Brazil». Lancet Reg Health Am [Internet]. 2023;19(100438):100438. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2023.100438>
41. Leite TH, Marques ES, Corrêa RG, Leal M do C, Olegário B da CD, Costa RM da, *et al.* Epidemiology of obstetric violence: a narrative review of the Brazilian context. Cien Saude Colet [Internet]. 2024;29(9). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023en>
42. Zedan HS. A systematic review of birth trauma in the Middle East. BMC Womens Health [Internet]. 2025;25(1):468. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-025-04034-1>
43. Ildefonso EM, Macedo LC, Trigueiro TH, Martins IM. Obstetric violence: reflection on reporting to achieve sustainable development goals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2025;78(3):e20240523. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0523>
44. Scardigno R, Sportelli C, Cicirelli PG, Lops A, D'Errico F. Online mothering: The empowering nature of a hashtag movement founded on social sharing and stereotype deconstruction. Societies (Basel) [Internet]. 2024;14(5):67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/soc14050067>

45. Krepak DK, Kopit AB, Biderman A, Yehoshua I, Adler L. Challenges in diagnosing and treating postpartum depression in the primary care Setting- a qualitative study. *BMC Prim Care* [Internet]. 2025;26(1):321. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-025-03004-8>
46. Dahan O. The case of poor postpartum mental health: a consequence of an evolutionary mismatch – not of an evolutionary trade-off. *Biol Philos* [Internet]. 2023;38(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10539-023-09910-4>
47. Laínez Valiente NG, Martínez Guerra G de LÁ, Portillo Najarro DA, Alvarenga Menéndez AF, Véliz Flores AM. Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta, Rev científica del Inst Nac Salud*. 2023;6(1):70-7. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/download/15231/18505>
48. Masoi TJ, Kibusi SM, Sirili N, Mselle LT. Development and validation of context-specific components of obstetric violence: Experiences from the central zone of Tanzania. *PLoS One* [Internet]. 2025;20(6):e0326362. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0326362>
49. Almeida DCS, Naidon AM, Martins FDP, Medeiros L da S de, Sehnem GD, Martelli GM, *et al.* Trajectory and professional practice of the graduates of the residency program in obstetric nursing: qualitative study. *Acta Sci Health Sci* [Internet]. 2024;46(1):e64893. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v46i1.64893>
50. Radu MC, Manolescu LS, Armean SM, Prasacu I, Vermeulen J, Pop Tudose ME, *et al.* Predictors of pregnant women's decision to opt for cesarean section in Romania. *Cureus* [Internet]. 2024;16(9):e69185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.69185>
51. Hernández Castaño MJ. La mujer que decide ser mamá. ¿Quién defiende a las madres? *Vniversitas* [Internet]. 2024;73 [citado el 21 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnijuri/article/view/39629>
52. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography: Women's perceptions and experiences of a traumatic birth. *J Adv Nurs* [Internet]. 2010;66(10):2142-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x>
53. Beck CT, Watson S. Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways. *Nurs Res* [Internet]. 2008;57(4):228-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NNR.0000313494.87282.90>