

Humanización de las prácticas de salud. Una revisión sistemática para la prevención de la violencia en los servicios de salud

Silvana Baró

Universidad de Flores

Contacto: silvana_baro@yahoo.com.ar

Resumen: La atención en salud desencadena un proceso dinámico y requiere un trato humanizado que no siempre está presente y da lugar a situaciones de violencia en los servicios de salud. Objetivo: Identificar el vínculo entre la violencia en los servicios de salud y la ausencia de prácticas humanizadas. Metodología: Se realizó una revisión sistemática de artículos en los idiomas portugués y español desde los años 2018 hasta enero de 2020 en SCIELO, vinculada a los constructos: Humanización de las prácticas y Violencia en los servicios de salud. Resultados: Se estudiaron en profundidad 33 artículos referidos a violencia obstétrica, violencia institucional y laboral, maltrato durante la formación de recursos humanos de salud y violencia intrafamiliar, todos relacionados a la presencia o ausencia de prácticas humanizadas. Se sugiere seguir investigando el vínculo entre las prácticas humanizadas y violencia en salud para contribuir a la prevención de la violencia, así como, continuar indagando sobre la formación de los recursos humanos.

Palabras clave: Humanización de las prácticas, Violencia en los servicios de salud.

Title: Humanization of health practices. A systematic review for violence prevention in health services

Abstract: Health care triggers a dynamic process and requires humane treatment that is not always present and can lead to situations of violence in the health services. Objective: Identify the link between violence in health services and the absence of humanized practices. Methodology: A systematic review of articles in the Portuguese and Spanish languages was carried out from 2018 to January 2020 in SCIELO, linked to two terms -Humanization of practices and Violence in health services-. Results: 33 articles referring to obstetric violence, institutional and labor violence, mistreatment during the training of health human resources and intra-family violence, all related to the presence or absence of humanized practices, were reviewed. It is encouraged that the link between humanized practices and violence in health continues to be studied to contribute to the prevention of violence, as well as to continue investigating the training of human resources.

Keywords: Humanization of practices, Violence in health services.

La atención en salud desencadena un proceso dinámico a partir de la demanda de los usuarios que requiere un trato humanizado para beneficio de la población y de los mismos profesionales de la salud. Sin embargo, no siempre las prácticas humanizadas se hacen

presentes en los servicios de salud encontrándose situaciones que muchas veces reproducen hechos de violencia vividos por los usuarios en búsqueda de ayuda. Violencia ejercida, en primer lugar, desde la institución de salud respecto de la organización que impide el acceso -las barreras edilicias- y, en segundo lugar, desde el personal de salud que, con sus prácticas poco acogedoras, no brinda la atención que requieren los pacientes. Así también, los usuarios y familiares incurren en situaciones de violencia, algunas veces, debido al maltrato recibido en la institución. La violencia es un tema de salud pública pero el inconveniente que suscita es la dificultad de encontrar una definición que incluya todos los aspectos que involucra, pues se trata de un concepto complejo. No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Informe Mundial sobre la violencia y la salud (2002), la define como el empleo de la fuerza o el poder –puede ser también bajo la forma de amenaza- contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que pueda ocasionar lesiones, muerte o daños psicológicos, entre otras cuestiones, que impliquen un perjuicio para el desarrollo de la vida. Así también, en el informe recomienda brindar atención de calidad, rehabilitación y apoyo para prevenir complicaciones de salud, así como incorporar a los programas de formación profesional módulos sobre violencia.

Zanatta et. al. (2018) advierten en su estudio sobre la presencia de violencia en la formación de recursos humanos, más precisamente en

enfermería, que tiene consecuencias en la salud de los que son formados y en las prácticas de salud que brindan.

Chapell y Di Martino (1998 citados en Burgos Moreno et al. 2003) manifiestan que la violencia se hace presente en circunstancias donde se percibe mala calidad en los servicios sanitarios o inadecuada atención, así como, en casos de abusos o trato injusto.

Humanizar las prácticas implica garantizar los derechos de los pacientes, como también, establecer un diálogo entre ellos y los profesionales de la salud que posibilite el intercambio de conocimientos, a la vez, un trabajo en equipo del personal de salud en condiciones dignas que contribuya a transformarlos en co-administradores del proceso que comprende sus prácticas. (Ministerio de Saúde, 2004). La postura acogedora es fundamental para humanizar los servicios y la promoción de una atención integral que responsabiliza a los profesionales en la atención de la salud y los convoca a un trabajo interdisciplinario (Silva y Alves, 2008). Asimismo, Baró (2018) señala que es necesario favorecer un espacio de encuentro y confianza que ayude a afianzar vínculos con la comunidad y, especialmente, con los adolescentes y jóvenes que no suelen utilizar los servicios de salud; a su vez, se pregunta por la mirada que tiene el profesional del « otro » que asiste a la consulta. Respecto del interrogante planteado, Fernandes et. al. (2018) manifiestan que la escasa empatía y la comunicación deficiente, entre otras

cuestiones, pueden acarrear consecuencias devastadoras en salud que se traducen en violencia e intolerancia hacia quien asiste en busca de ayuda.

Así también, afrontar con responsabilidad el vínculo que se establece entre profesional y paciente puede significar consecuencias positivas en salud.

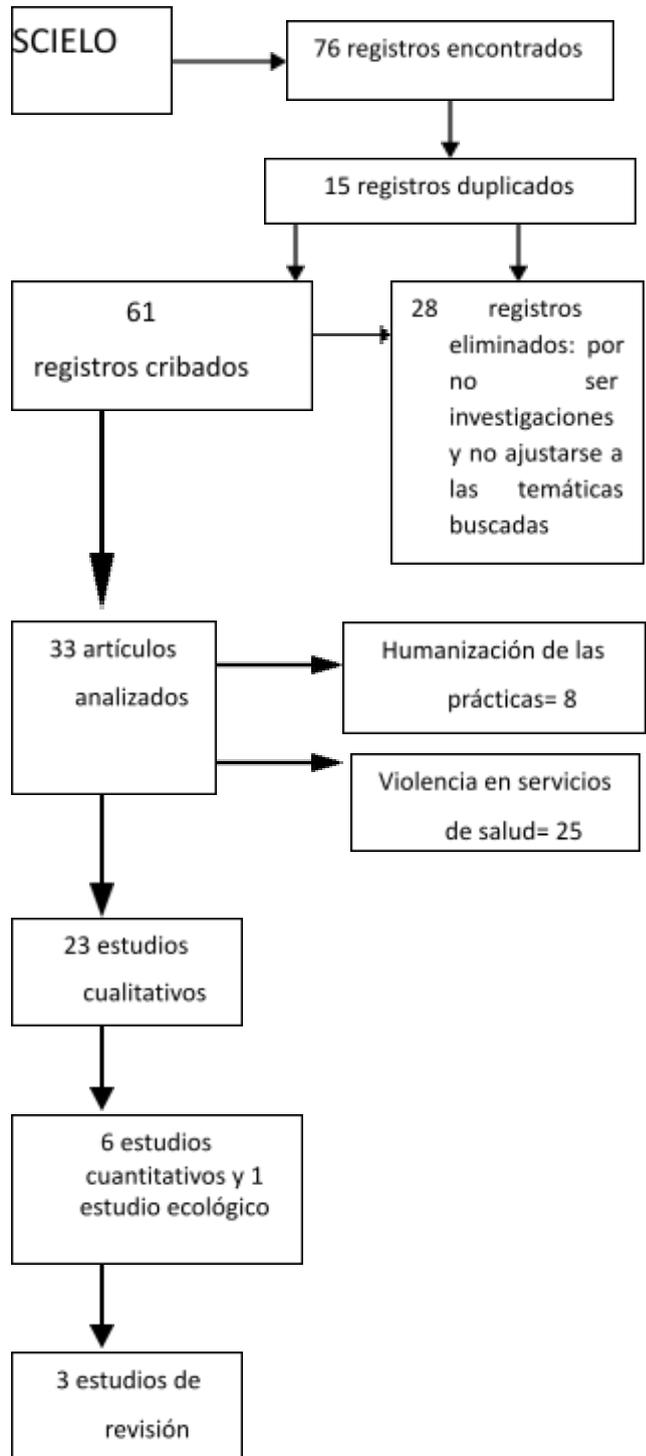
Dada la problemática planteada, es relevante investigar cómo influyen las prácticas humanizadas en la prevención de la violencia en los servicios de salud. ¿Qué rol tienen las prácticas acogedoras e integrales en la disminución de la violencia en la atención y tratamiento de los problemas de salud?

El objetivo consiste en identificar el vínculo entre la violencia en los servicios de salud y la ausencia de prácticas humanizadas.

Método

Se realizó una revisión sistemática de investigaciones en los idiomas portugués y español desde los años 2018 hasta enero de 2020 en SCIELO, vinculadas a los constructos: Humanización de las prácticas y Violencia en los servicios de salud. El criterio de inclusión fue la relación de los términos de búsqueda en los estudios realizados y los criterios de exclusión fueron artículos narrativos y aquellos que estudiaban violencia sin vinculación con la humanización de las prácticas. Se encontraron 76 artículos, de los cuales 33 cumplían con los criterios de elegibilidad. Se hallaron 15 registros

duplicados que fueron eliminados para el análisis.



Resultados

Se analizaron 33 artículos y se observó en cada uno de ellos la relevancia y/o la ausencia de

la humanización de las prácticas en salud especialmente en relación a situaciones de violencia. Un 84,8% fueron realizados con un enfoque cualitativo, el 11,2% con enfoque cuantitativo, el resto fueron artículos de revisión.

De los 33 artículos revisados se encontraron: 2 investigaciones referidas al maltrato durante la formación académica de los profesionales de la salud y en las residencias, cuyas consecuencias se trasladaban al trato con los usuarios. 3 estudios sobre violencia laboral en los servicios de salud y abuso verbal a trabajadores de salud por parte de pacientes y familiares. Así también, 3 estudios referidos a violencia institucional donde se hizo referencia a vulneración de derechos y estilos de comportamiento del personal de salud que predisponen a situaciones de violencia. En relación a la violencia institucional, se

encontraron 11 artículos sobre violencia obstétrica, algunos de ellos valoran las buenas prácticas como relevantes para la continuidad de cuidados, otros dieron cuenta de la violencia institucional que sufren las mujeres en situación de parto. 5 investigaciones se refirieron a la atención de la población infantil y adolescente. También se revisaron un (1) artículo sobre violencia intrafamiliar y un (1) artículo sobre maltrato a las personas mayores y ausencia de protocolo en red para el tratamiento integral. 7 estudios se encontraron sobre la atención de mujeres víctimas de violencia. Se reconoció la necesidad de establecer protocolos de atención que contemple la integralidad de los servicios, el funcionamiento en red y las prácticas humanizadas. A continuación se presentan las tablas con los artículos revisados según los términos de búsqueda.

Tabla 1. Artículos sobre Humanización de las prácticas en salud

Autor/año	Población/muestra	Método/instrumentos	Resultados
Cassella, 2018.	7 sujetos No hay detalles de la cantidad de documentos analizados.	Cualitativo, en base a Hermeneutics Dialectic. Análisis de documentos institucionales Entrevistas semiestructuradas.	Conocer las estrategias que favorecen la Política Nacional de Humanización. Se reconoció en los trabajadores falta de participación en la planificación y decisión, esto significa verticalidad y alejamiento en el avance de la política.
Mafioletti, 2018.	88 fuentes en el período 1997-2014.	Cualitativa. Análisis documental Observación documental y local.	Historia de la trayectoria del Programa Mujeres en situación de violencia. La experiencia interinstitucional e intersectorial contribuyó a la atención de las mujeres en un marco de humanización con una perspectiva integral.
Pereira, 2018.	27 profesionales de la salud.	Cualitativo. Investigación-acción Grupos focales.	Permitió valorar las buenas prácticas de trabajo de parto reflexionando sobre el modelo de intervención que no puede reducirse a una cuestión mecánica debido a la singularidad de cada mujer. Para lograr una atención singular y multidimensional, los profesionales de la salud deben comprometerse para superar la fragmentación con acciones integrales y continuas en la atención de las mujeres.
Silva, 2018.	8 enfermeros de UTI neonatal en maternidad	Cualitativo,	Se observó que las prácticas humanizadas dependen

	pública.	exploratorio. Interaccionismo Simbólico y Teoría Fundamentada Entrevistas en profundidad.	de los recursos humanos, la interacción entre profesionales y los procesos de cuidado. Es necesario que los enfermeros se involucren en prácticas de humanización para asegurar la calidad y continuidad del cuidado de los usuarios.
Warmling, 2018.	47 trabajadores de 17 equipos de salud.	Cualitativo. Estudio de caso único e integrado. Grupos focales.	El discurso de humanización funciona como un complemento de la medicalización. La atención humanizada en las mujeres embarazadas presume el acuerdo de competencias, poniendo a prueba los límites de las disciplinas.
Alexandre, 2019.	6 Psicólogos hospitalarios.	Cualitativo, exploratorio descriptivo. Entrevistas semiestructuradas.	Una categoría central “Acoger como postura” que asocia a seis categorías temáticas: conducta, vinculación, rescate de la subjetividad, escucha, atributos personales y empatía.
Leal, 2019.	14 psicólogas en 6 hospitales- maternidades de Salvador.	Cualitativo, exploratorio. Análisis del Discurso Entrevistas.	Las psicólogas dedican atención a las singularidades de las adolescentes y hacen visibles las cuestiones de violencia institucional -espacios físicos limitados- que no permiten una atención acogedora, resolutive y humana.
Rocha-Acero, 2019.	8 participantes pertenecientes al personal de la salud y 8 mujeres atendidas en el servicio de obstetricia.	Cualitativo, descriptivo interpretativo. Observación no participante Entrevistas semiestructuradas.	Fallas en la comunicación entre las mujeres y el personal de salud y una atención basada en la medicalización. Se observaron situaciones de vulneración de derechos legitimadas por los profesionales de la salud.

Tabla 2. Artículos sobre Violencia en los servicios de salud

Autor/año	Población/muestra	Método/instrumentos	Resultados
Andrade, 2018.	16 mujeres con morbilidad materna grave.	Cualitativo, descriptivo y exploratorio. Análisis de contenido Entrevistas semiestructuradas.	Se identificaron puntos críticos en la atención de mujeres en proceso de parto. Se evidenció peregrinación por servicios de salud, ayuda de vecinas y automedicación de las mujeres, demoras en la derivación y violencia institucional.
Baragatti, 2018.	15 grupos observados 10 mujeres entrevistadas.	Cualitativo, descriptivo exploratorio. Observación participativa, entrevistas semiestructurada.	Se observó que las mujeres en situación de violencia encuentran escasa respuesta en los distintos servicios y sectores antes de llegar al Centro de Referencia. Depende de la orientación del profesional que atiende. Las mujeres evaluaron a algunos servicios y sectores como no positivos en la ruta de la búsqueda de ayuda. Solamente el sector salud escucha y deriva y es leído como el único que acoge y ofrece atención a la pareja.
Bordignon, 2018.	86 profesionales de enfermería.	Cuantitativo, transversal.	Se observó un 61, 2% de profesionales con enfermedad médica y 59,6% con problemas de salud. La mayoría manifestó problemas de gastritis, lesiones en la espalda, hipertensión arterial, algunos sufrieron violencia laboral. Fue significativa la relación de los trabajadores que presentaban lesión con la mayor edad, el inicio temprano de actividad laboral y el tiempo que trabajaba en la institución.
Borth, 2018.	26 profesionales gestores y responsables de servicios intersectoriales.	Cualitativo, descriptivo exploratorio. Entrevistas	Los profesionales señalaron la necesidad de atender a la problemática de las mujeres víctimas de violencia en sectores rurales, de organizar el trabajo en red y realizar un trato desde el acogimiento, así

Humanización de las prácticas de salud

		semiestructuradas.	como una mayor formación para atender a las mujeres. Señalaron que la falta de preparación actúa como obstáculo para el trato humanizado que requieren.
Duarte-Gómez, 2018.	91 documentos en PubMed, Scielo, WHO/OPS y Bireme.	Revisión narrativa de literatura.	Se encontró poca literatura específica sobre la repercusión del desplazamiento en los sistemas de salud de personas forzadas al abandono de su hogar por ser víctimas de violencia. Se reconoció un impacto negativo en los trabajadores de salud y la necesidad de medicamentos, insumos e infraestructura de los servicios para una mejor calidad de atención a estos grupos vulnerables. Se identificaron los retos para los servicios de salud: abordaje integral, intersectorial y participativo, accesibilidad a los servicios, sistema de información y registro fiable y atención a problemáticas biopsicosociales de los grupos.
Mann, 2018.	1 profesionales de salud mental (40 mujeres y 21 hombres).	Cualitativo. Grupo Focal.	Los profesionales de la salud señalaron la importancia en la formación de los profesionales de salud mental acerca de la sexualidad y la prevención de ETS/SIDA, y en la dinámica institucional, dada la vulnerabilidad de los usuarios a situaciones de violencia sexual.
Marques, 2018.	23 enfermeros de atención primaria de la salud.	Cualitativo, descriptivo. Análisis de contenido temático. Entrevistas semiestructuradas.	La situación de violencia en las mujeres por parte del compañero se identificaron como complejas, las lesiones físicas fueron las principales. Necesidad de un protocolo de enfermería para los casos de violencia, como también del funcionamiento de servicios especializados y del trabajo y discusión del equipo de salud.
Marrero, 2018.	33 artículos en LILACS, BDENF, INDEXPSI, SciELO regional, Scopus, Web Of Science y PubMed.	Revisión integradora.	Se observó violencia psicológica como la más frecuente, le siguen en orden la estructural y física. En hospitales públicos el impedimento de la presencia del compañero elegido para el momento del parto provocó inseguridad, temor y soledad. La realización de prácticas sin consentimiento es un signo de garantía de seguridad para los profesionales de la salud.
Montes Villaseñor, 2018.	656 médicos residentes de 16 unidades de atención de salud.	Cuantitativo, transversal descriptivo.	Se identificó que un 87% de los residentes había sufrido alguna agresión durante su formación en la residencia, un 50,46% recibió violencia psicológica. Se reconocieron a los jefes de servicio y compañeros de la residencia como los principales ofensores.
Moreira, 2018.	140 profesionales de 18 instituciones de salud.	Cualitativo. Entrevistas semiestructuradas.	Se observó una debilidad en la formación de los profesionales de la salud en cuestiones de atención de mujeres víctimas de violencia sexual. Es necesario incluirla en la formación académica y en los espacios de capacitación.
Paravic-Klijn, 2018.	581 trabajadores de servicios emergencia. Muestra: 366	Cuantitativo, descriptivo, correlacional transversal. Cuestionario.	Mayor prevalencia de abuso verbal que física y en los establecimientos públicos en comparación con los privados de los trabajadores de la salud. Mayor vulnerabilidad a las agresiones en los trabajadores más jóvenes y de menor experiencia. Mayor prevalencia de abuso verbal hacia enfermeras, paramédicos y administrativos. Los agresores en general son los pacientes y familiares, especialmente cuando no reciben la atención

			esperada, no comprenden lo que se les dice, o reciben un trato indebido.
Plassa, 2018.	9 profesionales 1 jefe de policía 1 fiscal público 2 enfermeras de salud familiar 1 trabajador comunitario 1 enfermera 3 trabajadores sociales 2 personas mayores.	Cualitativo, descriptivo exploratorio. Flujogramadescriptivo. Entrevistas.	Se identificó: falta de un lugar que centralizara la derivación de las denuncias; problemas para comunicarse con el "Disque 100"; recolección escasa de datos; incomunicación entre servicios; abandono de la continuidad del proceso por parte de la víctima; falta de conocimiento de los servicios que pueden dar respuestas y de los servicios de atención social y falta de intervención del equipo de atención primaria ante el hecho de violencia.
Rodríguez Campo, 2018.	72 profesionales y 148 técnicos paramédicos.	Cuantitativo, descriptivo correlacional. Cuestionario.	El 51,4% de los profesionales y el 46,6% de los técnicos paramédicos reconocieron maltrato verbal identificando a los pacientes, sus familiares y el público como los principales maltratadores. El 13,5% de los profesionales y el 17,6% de los técnicos paramédicos experimentaron acoso laboral. El jefe inmediato superior, el personal y los colegas externos son los acosadores verbales. Los trabajadores manifestaron que es necesario explicar a los usuarios cómo funciona la atención en el lugar y cómo disminuir los tiempos de espera de los pacientes para prevenir el maltrato hacia el personal.
Sanine, 2018.	81 servicios de 32 municipios.	Cuantitativo, transversal. Cuestionario AB.	Quali Se comparó indicadores de la atención de salud infantil en los servicios de atención primaria en los años 2007, 2010 y 2014. Se observaron cambios en esos años y, a su vez, no se llevó a cabo lo recomendado por las políticas de atención a la salud infantil en relación a la atención integral.
Schek, 2018.	15 profesionales de la salud. 6 enfermeros, 2 psicólogos, 2 médicos 2 agentes comunitarios de salud, 2 consejeros tutelares 1 asistente social.	Cualitativo. Etnografía institucional. Entrevistas semiestructuradas.	Se reconocieron 3 categorías: - Respuesta reduccionista (verificación de signos vitales y suministro de medicamentos) frente a la violencia intrafamiliar hacia niños y adolescentes. - Derivación como traslado de la responsabilidad de cuidado - Apartamiento del violento de la participación del proceso Esta práctica colabora con la repetición de la violencia en la familia. Es necesario instaurar un vínculo con la familia para que se sientan acogidas.
Soares, 2018.	14 mujeres.	Cualitativo. Entrevistas en profundidad Investigación documental formularios de atención.	Se observó una falta de adecuación de la organización y estructura de los servicios, así como de la atención de los profesionales en el acogimiento de las mujeres víctimas de violencia. Se constató la necesidad de una red intersectorial efectiva para la atención y la garantía de los derechos y de la seguridad.

Humanización de las prácticas de salud

Sosa Sánchez, 2018.	22 usuarias de servicios de salud y 8 informantes claves.	Cualitativo. Entrevistas en profundidad	Se observaron prácticas de deshumanización y violencia obstétrica en las usuarias que dan cuenta de la reproducción de un discurso dominante que vulnera los derechos.
Trigueiro, 2018.	11 mujeres atendidas en el servicio especializado.	Cualitativo. Fenomenología social. Entrevista abierta	Se observó una falta de articulación de la red de atención de las mujeres que sufrieron violencia sexual. Las mujeres deben contar varias veces lo que vivieron en cada servicio al que acuden. Se valoró mejorar el acogimiento y la relación de mujeres y profesionales, fundamentales para el seguimiento ambulatorio de los casos.
Zanatta, 2018.	21 jóvenes estudiantes de enfermería.	Cualitativo, exploratorio descriptivo. Hermenéutica. Dinámicas creativas.	Las jóvenes manifestaron que la violencia está naturalizada y perturba su actuación, observando indiferencia y distancia en las prácticas de cuidado y de salud. La violencia simbólica –en la relación docente-alumno y docente-profesionales de servicios de salud- fue vivida en el proceso de su formación académica y tuvo consecuencias en su corporeidad.
Bellamy, 2019.	12 entrevistas a familiares de personas en calidad de urgencia.	Cualitativo. Observación participante Entrevistas semiestructuradas	Se observó dimensiones de violencia institucional tales como la sumisión y naturalización de largas esperas de los usuarios, prácticas que se traducen en sujeción dentro y fuera del espacio –vigilancia hospitalaria de control-, como también, prácticas que vulneran el derecho a la salud.
Fernández- Niño, 2019.	520 gestantes venezolanas migrantes.	Estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Cuestionario	Se observó heterogeneidad en el grupo de venezolanas –no todas están en situación de vulnerabilidad- sin embargo, las que participaron en el estudio resultaron no tener garantías de acceso a la salud debido a la falta de controles perinatales, control alimentario y protección social que ayuden a reducir el riesgo obstétrico. El 25,9% accedió a los servicios de urgencias, la mayoría piensa que le recibieron la atención requerida. El plan de atención del sector salud del gobierno colombiano garantizó la atención integral para las migrantes pero es irregular en todo el territorio.
Flores Ceccon, 2019.	1163 muertes maternas en 27 capitales brasileñas.	Ecológico, transversal Análisis bivariado.	Se reconoció una correlación positiva entre la mortalidad y menos cantidad de consultas prenatales. Necesidad de promoción de la salud para mejorar la cantidad y calidad de las consultas, así como, de políticas públicas sobre universalidad, atención integral y equidad. Alta asociación de mortalidad materna a población negra, se identificaron indicadores de tratamiento desigual a las mujeres negras.
Monteiro, 2019.	9 trabajos de la Biblioteca Virtual de Salud.	Revisión integrada.	Se identificaron tres categorías: factores que disponen a situaciones de violencia –estilos de comportamiento e interacción del personal con los pacientes-, momento de la violencia y las consecuencias o post violencia –sentimiento de los profesionales como irritabilidad, tristeza, ansiedad, inercia, etc.-

Perdomo-2019.	Rubio,	120 notas periodísticas de Argentina, Colombia, Chile, México y Venezuela.	Cualitativo, exploratorio. Análisis del discurso.	En el abordaje de los discursos se encontraron distintas posiciones, tanto de profesionales como de mujeres víctimas de violencia obstétrica. Las diversas posturas –tradicionales y abiertas- identificaron la importancia de la relación entre profesionales /institución con las mujeres para el enfrentamiento y la explicación de la violencia obstétrica. Las diversas posturas trataban cuestiones de humanización de las prácticas para enfrentar la violencia obstétrica.
Rossi, 2019.		5 adolescentes.	Cualitativo. Historia oral de vida. Entrevista abierta.	Uno de los hallazgos se refirió a la descripción de los adolescentes de la trayectoria en los servicios de salud, en la cual valoraron la atención brindada referida al acogimiento y la escucha. Pero manifestaron problemas de seguimiento del tratamiento, la medicación y los dispositivos grupales.

Discusión

Se identificaron algunos ejes sobre violencia en los servicios de salud y, en una gran mayoría, falta de prácticas acogedoras e integrales en los servicios.

Respecto del maltrato durante la formación académica y el riesgo de trasladar a la violencia a las prácticas, Zanatta et. al. (2018) señalaron en su estudio que la violencia está establecida en la formación y genera distancia en las prácticas de cuidado y malestar físico en los profesionales de la salud. Asimismo, Montes-Villaseñor et. al. (2018) identificaron que un 87% de los residentes que participaron en la investigación había sufrido maltrato –en su mayoría psicológico- durante la formación. Manifestaron que la violencia durante la formación es una dificultad para el desarrollo profesional.

Respecto de la violencia laboral en los servicios de salud, la investigación llevada a cabo por Bordignon et. al. (2018) reveló que un 61,2% de los profesionales de enfermería

padecía de enfermedad médica y algunos de ellos sufrieron violencia laboral. Así también, Paravic-Klijn y Burgos-Moreno (2018) y Rodríguez Campo y Paravic-Klijn (2018) reconocieron una mayor prevalencia de abuso verbal por parte de pacientes y familiares, especialmente cuando no reciben la atención esperada, no comprenden lo que se les dice, o reciben un trato indebido.

Otras investigaciones se refirieron a la atención de la población infantil con ausencia de atención integral (Sanine et. al., 2018), así también, la importancia de la escucha y la atención de las singularidades en la atención de adolescentes (Ramos Ferreira Leal, 2019, Rossi, et. al. 2019). Se analizaron artículos sobre violencia intrafamiliar, donde se observó la necesidad de prácticas acogedoras a las familias (Sckek et. al., 2018). Una investigación (Plassa et. al., 2018) sobre maltrato a las personas mayores reveló una ausencia de protocolo en red para el tratamiento integral de los casos y el

abandono de la continuidad del proceso por parte de la víctima.

Se encontraron numerosos artículos relacionados con la violencia obstétrica, algunos de ellos valoran las buenas prácticas como relevantes para la continuidad de cuidados (Barbosa Pereira et. al., 2018) y a embarazadas (Warmling et. al., 2018). Otros dieron cuenta de la violencia institucional que sufren las mujeres en situación de parto con vulneración de derechos (Rocha-Acero et. al., 2019, Andrade y Vieira, 2018, Marrero y Brüggemann, 2018, Sosa Sánchez e Itzel, 2018).

Respecto de la violencia institucional, algunas investigaciones coincidieron en la existencia de sometimiento de usuarios a largas esperas en el establecimiento sanitario, como también vulneración de derechos y estilos de comportamiento del personal de salud que predisponen a situaciones de violencia (Bellamy y Castro, 2018, Rodríguez Campo y Paravic-Klijn, 2018).

Vinculado a la atención de mujeres víctimas de violencia, algunas investigaciones reconocieron la necesidad de incluir en la formación de los profesionales la temática sobre mujeres que viven esta problemática debido al escaso conocimiento que poseían (Remigio Moreira et. al., 2018, Borth et. al., 2018, Marques et. al., 2018). Otros estudios identificaron falta de articulación de la red de atención y seguimiento (Trigueiro et. al. 2018, Baragatti et. al., 2018, Soares y Lopes, 2018). Sin embargo, la investigación realizada por

Mafioletti et. al. (2018) identificó la trayectoria del Programa de Atención a las Mujeres en Situación de Violencia de Curitiba como contribución a la atención integral de las mujeres en el marco de humanización de las prácticas.

La violencia es un problema de salud pública que requiere una atención y tratamiento integral y humanizado por parte del personal de salud. Algunas investigaciones manifestaron la importancia de establecer prácticas acogedoras e integrales como contribución a un mejor pronóstico en salud, y una disminución de violencia por parte de los usuarios hacia los profesionales. La gran mayoría de los estudios encontrados se referían a violencia obstétrica y a la atención de mujeres víctimas de violencia, algunos dieron cuenta de la reproducción de la violencia en los servicios de salud, personas víctimas de violencia vuelven a vivir situaciones en las instituciones sanitarias que vulneran sus derechos. A pesar de la escasez de estudios sobre violencia en la formación de los profesionales de la salud, constituye un hallazgo que merece seguir investigándose puesto que podría ser uno de los factores para prevenir la violencia en las prácticas de salud.

Referencias

- * Alexandre, V., Vasconcelos, N. A. O. P., Santos, M. A., & Monteiro, J. F. A. (2019). O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares. *Revista Ciência e Profissão*, 39, 1- 14.

- *Andrade, M, & Vieira, E. (2018). Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(7), e00091917.
- Baragatti DY, Carlos DM, Leitão MNC, Ferriani MGC, Silva EM. Critical path of women in situations of intimate partner violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26:e3025.
- Baró, S. (2018). *La situación de los jóvenes de 18 a 24 años que no estudian ni trabajan. Un estudio sobre su vínculo con la salud, los problemas de atención en salud mental, sus intereses y percepciones*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad de las Ciencias Empresariales y Sociales, Buenos Aires.
- Bellamy, C. y Castro R. (2019). Formas de violencia institucional en la sala de espera de urgencias en un hospital público de México. *Rev Cienc Salud*, 17(1): 120-137.
- *Bordignon, M. y Monteiro, M.I. (2018). Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados. *Enfermería Global*, 17, 3 (jun. 2018), 435-469.
<https://10.6018/eglobal.17.3.302351>
- *Borth, L.C., Costa, M.C., Silva, E.B., Fontana, D.G.R., Arboit, J. Network to combat violence against rural women: articulation and communication of services. *Rev Bras Enferm* [Internet], 71(Suppl 3):1212-9.
- Burgos Moreno, M. & Paravic Klijn, T. (2003). Violencia hospitalaria en pacientes. *Ciencia y enfermería*, 9(1), 9-14.
- Cassella, N. & Machado, F. (2018). Apoio Institucional: a percepção dos apoiadores em uma maternidade pública de Alagoas. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(2), 799-820
- Duarte-Gómez, M.B., Cuadra-Hernández, S.M., Ruiz-Rodríguez M., Arredondo A., Cortés-Gil, J.D. (2018). Retos de los servicios de salud relacionados con la población desplazada por la violencia en México. *Rev Saude Publica*, 52:77.
- Fernandes, H., Sala, D.C.P., Horta, A.L.M. (2018). Violence in health care settings: rethinking actions. *Rev Bras Enferm* [Internet], 71(5):2599-601.
- Fernández-Niño, J.A., Rojas-Botero, M.L., Bojorquez-Chapela, I., Giraldo-Gartner, V., Sobczyk, R.A., AcostaReyes, J., Flórez-García, V., Rodríguez, D.A. (2019). Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. *Rev Univ Ind Santander Salud*, 51(3): 208-219.
- Flores Cecon, R., Nazareth Meneghel, S., de Menezes Portes, V., Bueno, A., Arguedas, G. & Hahn Bueno, A. (2019). Mortalidad materna en las capitales de provincia de

- Brasil. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), e835.
- Leal, M. A. R. F. & Castelar, M. (2019). Aborto en la Adolescencia: Actuación de Psicólogas en Hospitales-Maternidades de Salvador, Bahía. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-15.
- Mafioletti, T.M., Peres, A.M., Larocca, L.M., Fontoura, M.P. (2018). Violence against women: historical trajectory of a care program (Curitiba - 1997-2014). *Rev Bras Enferm* [Internet], 71(6):2907-15.
- Mann, C.G., & Monteiro, S. (2018). Sexualidade e prevenção das IST/aids no cuidado em saúde mental: o olhar e a prática de profissionais no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(7), e00081217.
- Marques, S.S., Riquinho, D.L., Santos, M.C., Vieira, L.B. (2018). Strategies for identification and coping with the violence situation by intimate partners of pregnant women. *Rev Gaúcha Enferm*, 38(3):e67593.
- *Marrero, L., Brüggemann, O.M. (2018). Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet], 71(3):1152-61.
- Monteiro, C., & Passos, J. (2019). A violência e os profissionais de saúde no hospital psiquiátrico. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (21), 54 xx.
- *Montes-Villaseñor, E., García-González, J., Blázquez- Morales, M., Cruz-Juárez, A. & De-San-Jorge- Cárdenas, X. (2018). Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos. *CienciaUAT*, 12(2), 54-66.
- Moreira, G., Freitas, K., Cavalcanti, L., Vieira, L. & Silva, R. (2018). Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 1039-1055.
- Ministério Da Saúde (2004). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde*. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2002) *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Paravic-Klijn, T., & Burgos-Moreno, M. (2018). Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. *Revista médica de Chile*, 146(6), 727-736.

- Perdomo-Rubio, A., Martínez-Silva, P.A., Lafaurie- Villamil, M.M., Cañón-Crespo, A.F., Rubio-León, D.C. (2019). Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 37(2):125-135.
- Pereira, S.B., Diaz, C.M.G., Backes, M.T.S., Ferreira, C.L.L., Backes, D.S. (2018). Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet], 71(Suppl 3):1313-9.
- Plassa, B., Alarcon, M., Damaceno, D., Sponchiado, V., Braccialli, L., Silva, L. & Marin, M. (2018). Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar. *Escola Anna Nery*, 22(4), e20180021.
- Rocha-Acero, M.L., Socarrás-Ronderos, F., Rubio- León, D.C. (2019). Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 37(1):53-65.
- Rodríguez-Campo, V.A., Paravic-Klijn, T.M. (2018). Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services, Chile. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, 25:e2956.
- Rossi, L., Marcolino, T., Speranza, M. & Cid, M. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3), e00125018.
- *Sanine, P., Zarili, T., Nunes, L., Dias, A, & Castanheira, Elen Rose Lodeiro. (2018). Do preconizado à prática: oito anos de desafios para a saúde da criança em serviços de atenção primária no interior de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(6), e00094417.
- *Schek, G., Silva, M., Lacharité, C., César-Vaz, M., Bueno, M. & Ventura, J. (2018). Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(1), e1680016.
- Silva, L., Leite, J., Silva, T., Ítalo R., Mourão, P. & Gomes, T. (2018). Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl. 6): 2783-2791.
- Silva, L., Alves, M. (2008). O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. *Revista de APS, Juiz de Fora, MG*, v. 11(1): 74-84.
- Soares, J.S.F., Lopes, M.J.M. (2018). Experiencias de mujeres en situación de violencia en búsqueda de atención en el sector salud y en la red intersectorial. *Interface (Botucatu)*, 22(66):789-800.

Sosa Sánchez, I. (2018). Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva. *Alteridades*, 28(55), 87-98.

Trigueiro, T., Silva, M., Oliveira, D., Jesus, M. & Merighi, M. (2018). Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(1), e6490015.

*Warmling, C., Fajardo, A., Meyer, D. & Bedos, C. (2018). Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(4), e00009917.

*Zanatta, E., Motta, M., Trindade, L. & Vendruscolo, C. (2018). Vivências de violência no processo de formação em enfermagem: repercussões na corporeidade dos jovens. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(3), e3670016.

Recibido: Enero, 2020 • Aceptado: Junio, 2020