

Rompiendo El Silencio: Propuesta de sensibilización sobre la violencia obstétrica y sus implicaciones en la salud mental, a mujeres en edad fértil en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

María Fernanda Velásquez Posada; Laura Maria Giraldo vargas; Salome Navarro Balbin;

Sofia Villada Moreno

Asesora: Catalina Betancur Betancur

Universidad CES

2024

## **Tabla de contenido**

<b>Resumen .....</b>	<b>3</b>
<b>Planteamiento del Problema.....</b>	<b>4</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>12</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>15</b>
<b>Objetivo General .....</b>	<b>15</b>
<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>15</b>
<b>Violencia Obstétrica .....</b>	<b>15</b>
<b>Apego .....</b>	<b>18</b>
<b>Afectaciones de la salud mental .....</b>	<b>20</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 1 .....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 2 .....</b>	<b>51</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>54</b>

## **Resumen**

El tema que se presentará posteriormente en el trabajo, se desarrolla a partir del contexto del trato irrespetuoso o negligente de los profesionales de salud hacia las mujeres durante el periodo de embarazo, el proceso de parto y el postparto; por lo que revisando los abordajes del surgimiento de este tema, se identifica en él, una significativa invisibilización y desconocimiento acerca de lo que al día de hoy se distingue como violencia obstétrica, por lo que se espera mediante una cuenta de instagram llamada parto con respeto, sensibilizar a la población de mujeres fértiles entre los 15 y 41 años en el área metropolitana del Valle de Aburrá, con respecto a las manifestaciones de este tipo de violencia, sus tipos y sus implicaciones tanto físicas como psicológicas, las cuales puede vivir tanto la madre como el bebé, así mismo, se espera que con esta herramienta psicoeducativa, la mujeres puedan reconocer si pueden ser víctimas de este tipo de violencia de género o lo han sido en épocas anteriores de embarazo. Para gestionar el manejo de la problemática, se propone esta red social como medio asertivo teniendo en cuenta la población principal a la que queremos llegar para tratar de popularizar este término, ya que hasta hace apenas 2 años el gobierno logra verlo como una problemática de salud a la cual se contempla la suficiente importancia para radicar una ley en defensa de las mujeres, explicando el hecho de que muchas personas aún no han escuchado mencionar nunca ese concepto.

## **Planteamiento del Problema**

El parto es un acontecimiento que conlleva muchas emociones novedosas para la mayoría de las madres, por ende, es un proceso complejo y despierta muchos puntos de análisis. Uno de estos, es explorar el abuso de la condición vulnerable en la que se encuentran las madres en este proceso de su vida, a saber, el estudio de la violencia obstétrica; desafortunadamente, aún existe desconocimiento al respecto, por lo cual se hace necesario profundizar en sus conceptos para generar una mayor sensibilización de este fenómeno. (Sanchez, 1970) Así pues, preguntémonos ¿qué es esa violencia obstétrica? y ¿por qué se presenta?.

Según Vallana Sala (2019) la violencia obstétrica se produce cuando se suman violencia de género y mala praxis médica. Se trata del tipo de violencia por parte del personal de la salud sobre las mujeres en su etapa de gestación, parto y postparto, mediante un trato deshumanizado, o un abuso de medicación. A pesar de que podría parecer sólo un problema médico, se entrelazan aspectos de violencia de género que se materializan en la vulneración de los derechos humanos de las madres gestantes provocando un problema de salud pública. (Terán et al., 2013)

La violencia obstétrica puede presentarse en forma física por medio de procedimientos no necesarios e intrusivos; psicológica con agresiones sutiles o verbales; institucional al omitir los derechos de carácter sexual o fundamentales de las mujeres en trabajo de parto; la violencia también puede ser sexual, entendida como conductas sexuales no consensuadas, y simbólica que se refiere a la opresión que se le da a los valores de la mujer gestante. (Laverde, G., 2022)

En un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se logró concluir que las mujeres más jóvenes y con menos formación son las que corren más riesgo de sufrir este tipo de violencia, sin embargo, esta violencia se puede presentar en hospitales públicos y privados. (Mora, s. f.; Organización mundial de la salud, s. f.) En un estudio realizado en Ghana, Guinea, Myanmar y Nigeria en 2016, la OMS encontró que 838 mujeres (42 %) fueron maltratadas en su proceso de parto. (OMS, s. f.)

Encontramos que, según una encuesta en México en los últimos 5 años, el 31.4% de las mujeres entre 15 a 49 años que participaron en el estudio sufrieron violencia obstétrica (Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021. ENDIREH. Nacional, 2022) Datos similares se encontraron en un estudio realizado en Turquía en el cual 392 (76.4%) de 513 sufrieron de este tipo de violencia. (Aşci & Bal, 2023)

Centrándonos en Colombia, en un estudio realizado observamos que, de las 23 entrevistas realizadas, en el 69,5% se evidenció una o más formas de violencia obstétrica, lo que implica que este evento resulta ser muy frecuente, estos reportes muestran que la violencia institucional se registró en la mayoría de los relatos y estuvo asociada a políticas institucionales que no satisfacen las expectativas de las gestantes. (Valiente et al., 2023)

En 2019 la Universidad de Antioquia publicó un estudio cualitativo con 18 entrevistas, realizadas entre junio y agosto de 2017 en una IPS de atención a población afiliada al régimen contributivo, habilitada según normatividad vigente. Se encontró que una de las principales fallas en la incidencia de la violencia obstétrica es la falta de una atención respetuosa con la maternidad, la comunicación efectiva, el acompañamiento y la continuidad de la atención. Es muy importante que las madres tengan un control en la administración de

analgésicos, una monitorización fetal adecuada y personalizada, que las madres gestantes se sientan cómodas y preparadas para el parto. Se observó que en la IPS no se cumplía lo anterior mencionado. (Mejia & Vega, 2022)

Por otro lado, el movimiento nacional por la Salud Sexual y Reproductiva lanzó, entre el 9 de noviembre de 2022 y el 30 de abril de 2023, la ‘Primera Encuesta Nacional de Parto y Nacimiento en Colombia’, de la que aún se desconocen los resultados. Por su parte, la encuesta de Huitaca, realizada por el Movimiento Nacional por la Salud Sexual y Reproductiva (MNSSR) y su investigación “Se robaron mi parto”, recogió el testimonio de 106 mujeres de Bogotá, Cali y Medellín, quienes compartieron sus experiencias de parto entre 1986 y 2018. Esta investigación arrojó que 81 de las mujeres encuestadas atravesaron algún comentario o actitud desobligante del personal médico que las hizo sentir incómodas, agredidas o avergonzadas, “que estuvieron bastante tiempo solas sin ningún tipo de apoyo o atención, que fueron testigos del maltrato que vivieron otras mujeres durante el parto”. (Bermúdez, 2023)

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos explicó, a través de su informe ‘Violencia y discriminación, contra mujeres, niñas y adolescentes’ del 2019, que la violencia obstétrica es una práctica normalizada la cual puede hacer ver muy común la relación de poder entre el personal de la salud y las mujeres. (Bermúdez, 2023)

El parto ha pasado de estar en el poder de las gestantes al poder médico, esto ha traído una medicalización del proceso y le ha quitado la toma de decisiones sobre su cuerpo a las madres. Como resultado, el parto se ha convertido en un procedimiento médico burocratizado y sistematizado, trayendo como consecuencias ciertas acciones para agilizar el procedimiento sin tener en cuenta la particularidad de cada mujer. (Noriega De La Rosa, 2020)

A partir de esto, ciertas prácticas que se consideran Violencia obstétrica (VO) se han normalizado y estandarizado, por lo que se ha invisibilizado estas situaciones ya que se

consideran normales y rutinarias (Noriega De La Rosa, 2020) Consecuencia de esto se han silenciado e invisibilizado los deseos de las madres a la hora del parto, por el simple hecho de que los que tienen el poder y el conocimiento son los del personal de la salud. Nos gustaría resaltar que encontramos que estas prácticas se ejercen sin ánimo de hacer daño y de manera no intencional, pero son resultado de una tecnificación del parto y del desconocimiento sobre el tema. (Laverde et al., 2022)

Encontramos que, en Colombia, algunas de las causas que han dificultado el reconocimiento, la prevención y la erradicación de la violencia obstétrica, es que en el país no existen cifras oficiales para comprender cuántas mujeres han sufrido esta violencia. Además, la mayoría de las víctimas no saben que la experiencia por la que atravesaron en su parto pudo estar relacionada con esta violencia. (Bermúdez, 2023)

El ginecobstetra Richard Orozco, uno de los promotores del programa atención en parto respetado dentro del Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, empezó a implementar su estrategia de atención en parto respetado, y en esta región del país, reconoció que otra de las causas del problema era que el Hospital no contaba con la suficiente “disponibilidad de personal médico, tiempo para la atención y espacio dentro de la sala de parto”. El trato deshumanizado y negligente por parte del personal médico. (Bermúdez, 2023)

En la entrevista el ginecobstetra señala que algunas de las principales causas son: el abuso de medicalización, cesáreas innecesarias, falta de garantías para el acceso a una atención de calidad, no brindar un trato respetuoso desde el sector de la salud. (El Tiempo, 2023)

Con base en lo expuesto sobre la VO encontramos consecuencias que se pueden ver reflejadas en las siguientes dimensiones:

En cuanto a las consecuencias de la dimensión física encontramos dolor, cicatrices, infecciones, hiperestimulación uterina, desgarros vaginales severos, mutilación genital, incontinencia, obstrucciones intestinales, impedimento de una lactancia materna adecuada por causas como uso excesivo de antibióticos y hemorragia o dolor en las relaciones sexuales que resultan de la práctica de la episiotomía, síndrome de estrés postraumático y depresión posparto. (Laínez Valiente et al., 2023; Rubio Flor, 2023)

En la dimensión psicológica encontramos algunas otras repercusiones que afloran de este trato deshumanizado, que generan sentimientos de vulnerabilidad, frustración, miedo, soledad, impotencia, inseguridad, pérdida de control, culpabilidad, sensación de insuficiencia, desconfianza de servicios sanitarios, incluso desarrollar trastornos que acompañan a las madres durante todo el transcurso de su vida y así mismo cambian aspectos subjetivos sobre las decisiones futuras acerca de la maternidad, entre estos, la ansiedad acompañada por una excesiva preocupación y pensamientos pesimistas, depresión posparto caracterizado por trastornos en el estado de ánimo, aumento en la producción de cortisol, cambios fisiológicos e incluso el suicidio, por último, está el estrés postraumático (SEPT), que es uno de los más recurrentes en este tipo de violencia por motivos tanto emocionales, como físicos, pueden traer consigo el no poder generar un vínculo de apego con su hijo o rechazo hacia él. (Laínez Valiente et al., 2023; Rubio Flor, 2023)

Los eventos que conllevan emociones fuertes traen consigo resultados que se evidencian en la interacción que posee esta persona con el medio y sus diferentes relaciones de familia, amorosas, amistosas, y a su vez con ella misma. Los resultados o cambios que aparecen después de vivenciar un evento como la violencia obstétrica pueden encontrarse de forma visible o invisible ante los demás con alteraciones en la salud física y emocional, estos no tienen un tiempo determinado de manifestación en la vida de las madres y algunos no son reversibles, generando incertidumbre, miedo o la muerte. (Valiente et al., 2023)

Hace no muchos años, los partos eran asistidos por las llamadas matronas, las que se encargaban de todo este proceso y tenían diferentes clases de estudios en el área de la salud gestante, por lo que las madres y sus familias confiaban plenamente en sus conocimientos para acompañarlas en el parto; con el pasar de los años y el avance de los estudios médicos (a los que solo podían acceder hombres), esta labor fue reemplazada por los doctores en los siglos XIX y XX, que acompañada de la participación más presente de las instancias gubernamentales en las leyes y sus decisiones de los procesos hospitalarios, sumando el crecimiento de la tasa de natalidad, se convirtió con el paso de los años al parto en un proceso mecánico, despersonalizado y monopolizado (Bellón Sánchez, 2015) Es decir, el parto se convirtió en una práctica biomédica que vuelve a la madre gestante como un sujeto de intervención, lo que hizo que este proceso pasará a considerarse a uno similar al de atención de la enfermedad, y aunque puede suceder que un parto se complique y se aborde de esta forma, no es el común denominador. (Enriquez, 2022)

Las madres entrevistadas por Valiente et al (2023) mencionan problemáticas como que no tuvieron información sobre cómo llevar a cabo una lactancia adecuada; que al momento del posparto, tuvieron que compartir habitaciones con otras madres donde no tenían privacidad para su recuperación; que no pudieron tener contacto piel con piel justo después de nacer su bebé; que no se les informó o se les preguntó sobre algún consentimiento para realizar procedimientos; indiferencia y frialdad por parte de los médicos o enfermeras encargadas de sus partos; que no tuvieron acompañamiento emocional o físico en su proceso, además, no tuvieron asistencia médica cuando lo solicitaron porque los especialistas estaban ocupados con otras cosas o lo suyo no era tan grave. Adicionalmente en una investigación realizada en Pasto se encuentra que las mujeres gestantes no conocen sus derechos, ni tienen los conocimientos para reconocer las agresiones, sin contar con el empoderamiento para

acudir a las medidas, por lo que se encontró esencial que las madres identifiquen la manifestación de violencia obstétrica. (Bermudez T, 2022)

Este tipo de acciones vienen presentándose durante más de dos siglos, donde poco a poco se han ido normalizando diferentes prácticas que consisten en abuso médico, negligencia médica y falta de información hacia las madres, pero no fue hasta el 2007 que fue nombrada por primera vez en Latino América el término de violencia obstétrica en la ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en Venezuela, y apenas en el 2014 se aprobaron diferentes leyes en México para que la violencia obstétrica tuviera repercusiones legales ante el estado. (Marrone, 2016)

En Colombia, según lo discutido en el Congreso de la República, la violencia obstétrica no ha sido definida por la legislación y hasta ahora es tratada como una violencia de género. En el 2014 se presentó un proyecto de ley para prevenir y sancionar este tipo de violencia, y no fue hasta el 11 de julio del 2022 que se aprobó la ley 2244 en el Congreso de la República de parto digno, respetado y humanizado, la cual habla de asegurar el cumplimiento de los derechos de las mujeres y neonatos durante el proceso del embarazo, parto y posparto, buscando prevenir las diversas formas de violencia que se presentan en este proceso, incluyendo la obstétrica. Sin embargo, aún no se reconoce ni se sanciona la violencia obstétrica propiamente dicha, dando como resultado que no se presenten cifras o datos que precisen ampliamente el número de víctimas nacionales. (Blel Scaff, 2023)

Indagando sobre el contexto de la VO hallamos que en varias páginas web hay guías para identificar la VO, donde se explica a las gestantes sus derechos a un parto digno. Por ejemplo en la página del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) hay un artículo que explica los derechos de las gestantes, cómo se presenta esta violencia y cómo denunciar; otro ejemplo es en la página web del movimiento nacional por la salud sexual y reproductiva

en Colombia, en la que hay información sobre el parto respetuoso y cómo ejercer este derecho en cualquier modalidad de parto ya que resaltan que el parto respetuoso consistente que la gestante pueda decidir autónomamente su proceso. (Ley 2244 de 2022, 2019)

En el movimiento nacional por la salud sexual y reproductiva en Colombia observamos que está constituido por varias organizaciones y personas que tienen diferentes experiencias, creencias y conocimiento y las conecta el amor y el deseo por la construcción colectiva de un país en paz desde el nacimiento. Este movimiento es para compartir diferentes posiciones y conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva. (Moviminetosr, s.f)

Con respecto a esto encontramos que, en el 2022, el Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia empezó a implementar una estrategia de atención en parto respetado: DA (dar calidez, amabilidad, información, y bienestar), DE (derechos respetados), DI (dignidad respetada), DO (dolor adecuadamente manejado) y DU (duelo intervenido) (Bermúdez, 2023) Además, descubrimos varios programas de partos humanizados en varios centros de atención médica por ejemplo en el ESE Hospital Nuestra Señora de La Candelaria del Municipio de Guarne, clínica universitaria Colombia y en la clínica Colsanitas. (Clínica Universitaria Colombia - keralty, s. f.; Parto Humanizado, s. f.; Clínica Colsanitas, 2021)

A partir de la revisión del contexto que acoge la violencia obstétrica y teniendo en cuenta su evolución, se ha podido identificar un posible problema que se desencadena en situaciones en las que las mujeres sufren de este tipo de violencia; encontramos una deficiencia en canales y herramientas informativas que no suplen el alcance necesario para que llegue a las personas que se podrían afectar por esta violencia, esto lo apoyamos en lo dicho por Valiente et al., (2023) ya que él también lo encuentra como un problema debido a la falta de publicaciones.

La problemática que observamos en la violencia obstétrica es la invisibilización de esta violencia. Identificamos como necesario generar estrategias para que las mujeres en gestación conozcan qué es y cómo se manifiesta la VO.

### **Justificación**

Explorando sobre el origen del concepto de la violencia obstétrica y las dimensiones que hemos recorrido en esta búsqueda, nos ha dado razones para pensar que es pertinente y necesario el encuentro de soluciones para disminuir las experiencias de violencia del proceso de parto en madres gestantes, evitando en la medida de lo posible cualquier tipo de efecto externo que altere el proceso natural del parto innecesariamente.

Reconocer, visibilizar y entender la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y de género, ayuda a la mejora de la calidad de la atención sanitaria y la satisfacción de las mujeres gestantes al garantizar el respeto a su autonomía, dignidad e integridad física y emocional. (Ascalema, 2019)

La violencia obstétrica provoca que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres sean quebrantados, lo que hace imprescindible que todos los involucrados en la atención en salud conozcan las repercusiones físicas y psicológicas relacionadas que contribuyen a la morbilidad de la madre y el recién nacido. (Láñez Valiente et al., 2023)

La violencia obstétrica puede tener un impacto significativo en la salud mental de la madre, incluyendo alteraciones emocionales y el desarrollo de condiciones como la depresión postparto, el Trastorno de Estrés Postraumático (MensActiva, 2024) Asimismo como depresión posparto, miedo, sentimientos de impotencia y terror, ansiedad y puede estar asociada con recuerdos vívidos del evento, flashbacks, pesadillas e irritabilidad, miedo a

futuros embarazos y partos. Es importante que las mujeres reciban un trato respetuoso y empático durante el embarazo, el parto y el puerperio para minimizar estos riesgos, logrando así evitar tener un impacto severo tanto en las mujeres como en sus familias. Es importante que los profesionales de la salud estén conscientes de estas consecuencias para poder proporcionar el apoyo necesario. (Camacho, s. f.)

Se pueden presentar consecuencias graves y duraderas para la salud física y emocional de las mujeres. Algunas de las consecuencias más comunes incluyen:

- Impacto en la lactancia materna: este suceso traumático puede tener un impacto negativo en la salud del bebé y en el vínculo madre-hijo. (MensActiva, 2024)
- Efectos en la relación madre-hijo: esto se presenta porque se dificulta el establecimiento de un buen vínculo afectivo que puede afectar en la autoestima de la madre y el desarrollo del niño/a. (MensActiva, 2024)

No solo hay un impacto en la madre, también se ve reflejado en el bebé:

- Negar el apego precoz: Algunos profesionales pueden obstaculizar el contacto inmediato entre la madre y el bebé después del parto. Esto puede afectar negativamente el vínculo emocional y la lactancia materna inicial. (Camacho, s. f.)
- En los recién nacidos también se observan cambios psicológicos: llanto fácil, desapego, trastornos de sueño y malestares estomacales. (Camacho, s. f.)

En resumen, la VO puede tener consecuencias negativas para el recién nacido al afectar su bienestar físico y emocional. Es fundamental abogar por una atención respetuosa y centrada en la salud de la madre y el bebé durante todo el proceso. (Camacho, s. f.)

La mujer que sufre de esta violencia tiene como consecuencia un impacto psicológico muy alto, puesto que se siente más vulnerable, ya que no solo es la agresión hacia ella sino

también hacia su hijo. Por tanto, es más fácil caer en un cuadro de depresión postparto frente a una mujer que no vivió esta violencia. (Camacho, s. f.)

Existen leyes que protegen a las mujeres de la violencia obstétrica como la ley 1257 de 2008 por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres de Colombia (Congreso de Colombia, 2008). Además, encontramos la ley 2244 de 2022, la cual es la que garantiza un parto digno, respetado y humanizado. Estas leyes establecen los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, así como las medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia obstétrica.

Se recalcan las estrategias políticas para solucionar la violencia obstétrica los cuales pueden ser el cumplimiento de las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos, especialmente el derecho a una vida libre de violencia y el derecho a la salud sexual y reproductiva. (Ascalema, 2019)

Los futuros padres que no han recibido la información de sus derechos y posibilidades de un parto humanizado, no van a comprender los momentos en los que sean vulnerados. Esto nos llevó a investigar más a fondo y en una entrevista observada en uno de los artículos de investigación pudimos reforzar nuestros pensamientos ya que una ginecobstetra afirma que "si la paciente está bien informada y es bien atendida, no se va a sentir violentada. Al contrario, va a estar segura y tranquila" (icbf, 2019) Cuando los protagonistas conocen sobre la violencia obstétrica, pueden reconocer las implicaciones que la acompañan, además, encuentran el camino para prevenir las consecuencias que sufre la madre y el bebé en su relación entre ellos y con el mundo. Otro aspecto interesante para mejorar la actual situación sería implementar programas que visibilicen la violencia de

género en el ámbito sanitario, fomentar investigaciones relacionadas con la violencia obstétrica y lograr intervenciones que refuercen la autonomía de las madres gestantes.

Sería de suma importancia buscar estrategias que beneficien a la mujer gestante; esto ayuda un poco a minimizar la violencia obstétrica y nos ayuda a tener respeto y autonomía y la capacidad de decidir sobre su cuerpo, fomentar una atención humanizada y de calidad durante el embarazo, el parto. Todo esto nos beneficia con la prevención de daños físicos y psicológicos que pueden afectar su salud y bienestar. (ICBF, 2019)

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Sensibilizar sobre la violencia obstétrica y sus implicaciones en la salud mental, a mujeres en edad fértil en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

### **Objetivos Específicos**

- Informar acerca de las características de la violencia obstétrica y su tipología.
- Reconocer las consecuencias físicas y psicológicas que tiene la violencia obstétrica en las mujeres que la padecen.
- Exponer las implicaciones de la violencia obstétrica en el establecimiento del apego entre la madre y el bebé.

## **Marco Teórico**

### **Violencia Obstétrica**

La violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, donde se presenta una vulnerabilidad hacia los derechos reproductivos y de la mujer con la realización de malas

praxis médicas por parte del personal de la salud y este puede contener consecuencias físicas o psicológicas. (Vallana Sala, 2019)

La violencia de género es todo acto, acción u omisión que genere daño o algún tipo de sufrimiento ya sea físico, sexual, psicológico, verbal o económico a otra persona que puede suceder en público o en privado. Lo anterior pasa cada vez que una persona impone su poder sobre otra vulnerando sus derechos; las agresiones mencionadas son ejercidas hacia cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su sexo o género. (Profamilia, 2018)

Existen varios tipos:

Física: Según De Oliveira Ribeiro et al (citado por Laínez, et al, 2022) esta abarca toda acción o pro-cedimiento no imprescindible en la atención (sin justificación clínica) y aquellas que se realizan sin consentimiento de la mujer gestan-te.

Psicológica: es definida por Laínez et al. (2022), como una agresión sutil que puede estar o no ligada a la violencia física. Posee dos subcategorías (Jojoa-Tobar et al, 2019): En primer lugar, la violencia verbal impide que las mujeres gestantes puedan manifestar sus necesidades, pensamientos e ideas de forma libre, y además puede tomar la forma de burlas, humillaciones, insultos, trato deshumanizado, menoscabo de sus necesi-dades, invalidaciones de los temores o las inquietudes de la paciente; en segundo, la restricción o violación del derecho a la información que reciben las madres gestantes, lo que desemboca con una falta de toma de decisiones informadas, y por tanto autónomas, por parte de la paciente y su familia, que pueden influir en la vivencia del proceso de parto.

Es violencia psicológica cuando no te permiten estar acompañada, o cuando ignoran tus necesidades y peticiones. También lo es que te amenacen y te nieguen mantenerte piel con piel con tu propio hijo, en muchas ocasiones se ha observado que les nieguen agua y comida

sin estar indicado, además las madres gestantes las callan y las hacen sentir intimidadas.

(MensActiva, 2024)

Institucional: Laverde et al (2022) identifica que esta violencia proviene de actores específicos relacionados con el servicio de salud que se rigen de acuerdo de acuerdo con la normativa vigente, políticas públicas y otras instituciones que regulen los procedimientos dentro del sistema encargado de la atención del parto; como por ejemplo, autoridades, funcionarios, profesionales de la salud, entre otros. Para que estos actores incurran en violencia institucional deben realizar acciones que “retarden, obstaculicen o impidan que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos que establece la ley” (p.5), o en su defecto omitir sus deberes y funciones que promuevan y garanticen el pleno ejercicio de derechos de las mujeres gestantes a su cargo.

Sexual: comprende una de las manifestaciones más tradicionales de la violencia machista que interviene en este fenómeno y que entendemos como cualquier comportamiento en el cual se coacciona a otro ser humano, con el fin de incitar a alguna conducta sexual no consensuada de manera libre. Esto es entendido en la investigación de Jojoa-Tobar et al. (2019, p.6) como “dolo en el acto médico”.

Simbólica: Es aquella violencia que expresa, reproduce y justifica ideas relacionadas con el mantenimiento y ejercicio de relaciones de opresión o dominación en la sociedad, en este caso de la mujer, y que puede manifestarse por medio de mensajes, signos, íconos y valores (Laverde et al, 2022 con los aportes de Jojoa et al).

Teniendo en cuenta los tipos de violencia obstétrica podemos pasar a definir las 3 etapas en las que se presenta este tipo de violencia las cuales son:

Embarazo se define para describir el periodo en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer, este periodo tiene una duración de aproximadamente 40 semanas, esta fase se calcula desde el último período menstrual hasta el parto. (Instituto nacional de la salud infantil y desarrollo humano., s. f.)

Trabajo de parto: es tenido en cuenta como un proceso fisiológico y natural por el que la mujer experimenta una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas las cuales van haciendo descender por el cérvix al feto hacia el exterior. (Congreso de Colombia 2022).

Postparto: Es considerado como el periodo de tiempo de transición y adaptación necesario que inicia después del parto, el cual es esencial en el desarrollo de los bebés recién nacidos, as su vez es importante para la recuperación de la mujer, además de contribuir al reconocimiento de las funciones parentales y para que se pueda establecer el vínculo afectivo de los recién nacidos con sus padres. (Congreso de Colombia 2022)

## **Apego**

Apego: Bowlby, 1958 define esta relación como aquellas conductas que se intercambian madre e hijo con la finalidad de interactuar y generar una confianza y proximidad entre ambos. (López et al., 2021)

Previa a esta relación que se construye, se debe experimentar una etapa inicial para que el apego se origine. El vínculo materno infantil según Klaus y Kennel, 1976, se define como la relación que se establece entre una madre y su hijo antes de que este pueda adquirir conductas o pensamientos organizados. (López et al., 2021)

Ahora es preciso que hablemos de los diferentes estilos de apego, Estos perduran de forma constante durante el ciclo vital, y su prevalencia no presenta diferencias culturales, de

lenguaje ni de género. (Los estilos de apego: definición, tipos e impacto en la edad adulta, s. f.).

**Apego seguro:** tiene referencia a un patrón de relación óptimo el cual implica el acompañamiento de una sensibilidad materna, de una percepción correcta, interpretación adecuada y una respuesta apropiada a las necesidades del niño. En su futuro se reflejan como personas amistosas, cálidas, que reconocen a las otras personas como confiables y con buenas intenciones.

**Apego inseguro:** se refiere a un vínculo de apego que está permeado por el miedo y la ansiedad, como consecuencia de una madre que no se presenta con el bebé de forma, disponible, confiable y predecible. Entendiendo esta categoría, queremos presentar las 4 categorías en las que se divide el concepto:

**Apego inseguro evitativo:** en este estilo el niño vivió un rechazo constante por parte de su madre, por lo que no confía en que cuando busque cuidado, consuelo o protección, recibirá una respuesta, en su futuro podría generar un modelos de sí mismo suspicaz, escéptico y retraído que da lugar a que desconfíen de los demás.

**Apego inseguro ansioso o ambivalente:** en este tipo el vínculo con el cuidador es afectado por la ambigüedad, quien en algunos momentos se presenta accesible y colaborar pero en otros distante y rechazante, también puede desarrollarse por las separaciones y por las amenazas de abandono utilizadas por control. Más adelante se podrían ver a sí mismos como poco inteligentes e inseguros, son reacios a comprometerse en relaciones íntimas. Perciben a los otros como personas desconfiables, preocupación por que no los quieren o sienten temor al abandono.

**Apego inseguro desorganizado:** para esta forma que es la menos frecuente se encuentra un niño que posiblemente pasa por situaciones traumáticas o de abuso, la persona

con este estilo se mueve en un conflicto entre el temor y el apego, en sus relaciones se alternan entre comportamientos de apego ansioso y evitativo.

### **Afectaciones de la salud mental**

Trastorno de estrés postraumático (tept): Se conoce como respuesta de síntomas, a partir de una situación estresante con una base peligrosa o amenazante, que causa malestar en la mayoría de personas o un cambio vital significativo, esta reacción se debe dar en ausencia de otro trastorno mental (OMS, 1994). Para el diagnóstico del TEPT según la CIE-10 se deben cumplir los siguientes criterios:

- A. El paciente tiene que haber estado expuesto a un acontecimiento o situación estresante (de corta o larga duración) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que probablemente causaría malestar profundo en casi cualquier persona.
- B. Debe haber recuerdos persistentes de "revivir" el acontecimiento o situación estresantes en forma de reviviscencias ("flashbacks"), recuerdos vívidos o sueños recurrentes, o una sensación de malestar al exponerse a circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento o situación estresantes.
- C. El paciente debe mostrar una evitación real o preferente de circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento o situación estresantes, que no presentaba antes de la exposición al mismo. "
- D. Presencia de alguno de los siguientes:
  - 1. Incapacidad para recordar, parcial o completa, algunos aspectos importantes del período de exposición al acontecimiento o situación estresantes.

2. Síntomas persistentes de hipersensibilidad psicológica y activación (ausentes antes de la exposición), que se manifiestan por dos cualesquiera de los siguientes: a) Dificultad para conciliar o mantener el sueño. b) Irritabilidad o arrebatos de ira. c) Dificultad para concentrarse. d) Hipervigilancia. e) Reacción de sobresalto exagerada. E. Deben cumplirse los criterios B, e y D dentro de los seis meses del acontecimiento estresante o del fin de un período de estrés (el comienzo diferido más de seis meses puede incluirse en circunstancias especiales, pero debe especificarse claramente) (OMS, 1994, pp 121-122)

Depresión postparto: se refieren a el conjunto de síntomas relacionados a la falta de placer en actividades, pensamientos de inutilidad o tristeza profunda, falta de energía, con comienzo en las seis primeras semanas posteriores al parto. (OMS, 1994)

Ansiedad: conjuntos de síntomas acompañados por palpitaciones repentinas, dolor torácico, sensación de asfixia, mareo y sensaciones de irrealidad, pensamientos intrusivos, etc. para su diagnóstico se deben acompañar por lo menos 4 de los síntomas presentados, durante por lo menos 6 meses y cumplir los criterios presentados: (OMS, 1994)

A. El sujeto experimenta ataques de pánico que no se asocian de forma consistente con una situación u objeto específicos, y que se producen espontáneamente (es decir, los episodios son impredecibles). Los ataques de pánico no se asocian con un ejercicio físico intenso o con la exposición a situaciones peligrosas o amenazantes para la vida.

B. Un ataque de pánico se caracteriza por todos los siguientes:

1. Es un episodio diferenciado de intenso miedo o de malestar.
2. Se inicia abruptamente.

3. Alcanza su máxima intensidad en pocos minutos y dura, por lo menos, algunos minutos.

4. Se presentan al menos cuatro de los síntomas enumerados a continuación, de los cuales uno debe ser del grupo a)-d).

- Síntomas autonómicos: a) Palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo cardíaco acelerado. b) Sudoración. c) Temblores o sacudidas. d) Sequedad de boca (no debida a medicación o deshidratación).
- Síntomas relacionados con el tórax y abdomen: Dificultad para respirar. f) Sensación de ahogo. g) Dolor o malestar en el pecho. h) Náuseas o malestar abdominal (p. ej., estómago revuelto). Síntomas relacionados con el estado mental: i) Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento. j) Sensación de que los objetos son irreales (desrealización) o de que uno mismo está distante o "no realmente aquí" (despersonalización). k) Miedo a perder el control, a volverse loco o a perder el conocimiento. l) Miedo a morir. Síntomas generales: m) Sofocos de calor o escalofríos. n) Aturdimiento o sensaciones de hormigueo.

C. Criterio de exclusión usado con más frecuencia. Los ataques de pánico no se deben a una enfermedad orgánica, trastorno mental orgánico (F00-F09) u ' .... otros trastornos mentales, como esquizofrenia y trastornos relacionados (F20-F29), trastornos del humor (afectivos) (F30-F39) o trastornos somatomorfos (F45.-). (OMS, 1994, pp 115-116)

Trastornos del sueño: Se contemplan como alteraciones del sueño que indisponen la forma en la que duerme el paciente, sin que estas se expliquen por trastornos somáticos, en estos casos se determinan cuando a las causas son emocionales. (OMS, 1994)

## **Metodología**

**Propuesta:** crear una cuenta en Instagram para sensibilizar a la población sobre el tema de violencia obstétrica y así poder darle un mejor manejo y encontrar una solución a la problemática.

**Por que esta metodología y no otra:** por que Instagram es una herramienta poderosa para informar y crear conciencia sobre la violencia obstétrica debido a su accesibilidad, formato visual, capacidad de interacción, uso de hashtags y tendencias, y su potencial para educar y sensibilizar a una amplia audiencia.

**Población:** nuestra información interactiva irá dirigida a mujeres fértiles entre los 15 y 41 años, elegimos esta población ya que en los artículos encontrados son las que más han sufrido violencia obstétrica, es una edad en la que ya tiene una posibilidad biológica para quedar en embarazo y vivir un parto, pero por lo encontrado no hay casi exposición a información acerca de los procesos eficientes y respetados de este mismo, se requiere de forma vital que se pueda generar un acercamiento directivo de la información sobre la violencia obstétrica y sus consecuencias.

-Quisimos escoger esta población porque Instagram son plataformas ideales para informar sobre la violencia obstétrica en el grupo de edad de 15 a 41 años por varias razones:

1. **Relevancia y Popularidad:** Instagram son extremadamente populares entre los jóvenes de esta edad. La mayoría de las personas en este rango de edad están activas en estas plataformas, lo que garantiza que el mensaje sobre la violencia obstétrica llegue a la audiencia objetivo de manera efectiva.

2. **Accesibilidad:** Estas plataformas son muy populares, especialmente entre los jóvenes y las personas que buscan información de manera rápida y fácil. Al utilizar Instagram, se puede llegar a una audiencia amplia y diversa.
3. **Formato Visual y Entretenido:** Estas plataformas se basan en contenido visual y son conocidas por sus videos cortos y entretenidos. La violencia obstétrica es un tema serio, pero al presentarlo de manera visualmente atractiva y en formatos como videos cortos, imágenes llamativas e historias, se puede captar la atención de los jóvenes y hacer que se involucren con el tema.
4. **Facilidad para Compartir Información:** Tanto en Instagram, los usuarios pueden compartir fácilmente publicaciones, historias, videos y contenido generado por el usuario con sus amigos y seguidores. Esto facilita la difusión del mensaje sobre la violencia obstétrica entre los jóvenes y ayuda a crear conciencia en sus círculos sociales.
5. **Interacción y Participación:** Estas plataformas permiten una interacción directa entre los usuarios a través de comentarios, mensajes directos y funciones de participación, como encuestas y preguntas. Esto crea un espacio para que los jóvenes compartan sus propias experiencias, hagan preguntas y se apoyen mutuamente en relación con la violencia obstétrica.
6. **Hashtags y Tendencias:** Utilizar hashtags relevantes en publicaciones sobre violencia obstétrica puede ayudar a que el contenido sea más fácilmente descubierto por personas interesadas en el tema. Además, al aprovechar tendencias y desafíos populares en TikTok, se puede aumentar la visibilidad del mensaje y llegar a un público más amplio.
7. **Educación y Sensibilización:** Instagram son excelentes herramientas para educar y sensibilizar a los jóvenes sobre la violencia obstétrica. Se puede

compartir información sobre los derechos de las mujeres durante el embarazo y el parto, los diferentes tipos de violencia obstétrica, cómo reconocerla y dónde buscar ayuda.

### **Estadísticas sobre los usuarios de Instagram:**

1.47 mil millones de personas usan Instagram cada mes. Las personas de 18 a 34 años de edad son la principal audiencia de Instagram. Esta red social es el sexto sitio web más visitado del mundo con 20.9 mil millones de visitas mensuales, además es la cuarta plataforma social más utilizada del mundo con 1.3 millones de usuarios. (McLachlan, 2022)

En Latinoamérica, Instagram es la segunda plataforma social más utilizada. Los usuarios adultos de Instagram pasan casi 30 minutos diarios en la aplicación. El 92% de usuarios de Instagram considera más confiable el contenido generado por el usuario. (McLachlan, 2022)

### **Desarrollo del contenido**

Vamos a hacer una cuenta en instagram en la cual vamos a difundir información sobre la violencia obstétrica, hablaremos de qué es, cómo ocurre, cómo evitarla, qué afectación le podría traer a la mujer o al recién nacido.

Los temas a tratar serán:

- violencia obstétrica
- apego
- afectaciones en la salud mental

Se planea que en la página de instagram cada semana se monten 2 publicaciones y una historia por día.

A continuación, se presentan los tipos de publicación con sus respectivas temáticas:

## **1. Creación de Contenido Educativo:**

- Realizar publicaciones informativas que expliquen qué es la violencia obstétrica, los diferentes tipos que existen y cómo reconocerla.
- Compartir estadísticas impactantes sobre la prevalencia de la violencia obstétrica a nivel mundial y en diferentes comunidades.
- Crear infografías y gráficos que destacan los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto.
- Exponer en las publicaciones las consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica.

## **2. Testimonios Personales:**

- Invitar a personas que hayan experimentado violencia obstétrica a compartir sus testimonios en forma de videos cortos o publicaciones escritas.
- Utilizar las historias de Instagram o los videos de TikTok para presentar testimonios en primera persona, destacando los desafíos enfrentados y cómo buscaron ayuda y apoyo.

## **3. Campañas de Concientización:**

- Crear campañas de concientización utilizando hashtags específicos relacionados con la violencia obstétrica para aumentar la visibilidad del tema.
- Lanzar desafíos en TikTok que inviten a los usuarios a compartir sus opiniones sobre la violencia obstétrica, sus historias personales o mensajes de apoyo a las víctimas.

## **4. Entrevistas con Expertos:**

- Organizar sesiones de preguntas y respuestas en vivo en Instagram con expertos en obstetricia, comadronas o defensores de los derechos de las mujeres, donde los seguidores puedan hacer preguntas y obtener información directamente de profesionales.

## **5. Recursos y Apoyo:**

- Compartir recursos útiles, como líneas de ayuda para víctimas de violencia obstétrica, organizaciones que brindan apoyo a mujeres embarazadas y madres, y sitios web con información adicional sobre el tema.
- Crear contenido que destaque la importancia del consentimiento informado y la autonomía de las mujeres durante el parto, y proporcionar herramientas para empoderar a las mujeres a que defiendan sus derechos.
- Apostar recursos en la publicidad paga que ofrecen ambas aplicaciones.
- Implementar las diferentes herramientas de las aplicaciones para hacer sesiones constructivas de la información, mediante todas de preguntas, encuestas, plantillas, cuestionarios, etc.

## **6. Colaboraciones y Alianzas:**

- Colaborar con otras cuentas o influencers que aborden temas relacionados con la maternidad, la salud de la mujer o el activismo feminista para amplificar el mensaje y llegar a una audiencia más amplia.
- Formar alianzas con organizaciones sin fines de lucro o instituciones dedicadas a la atención de la salud materna para compartir recursos y promover actividades de sensibilización conjunta.

Al utilizar estas estrategias y herramientas en Instagram y TikTok, se puede crear conciencia, educar a la audiencia y generar un cambio positivo en la forma en que se percibe y se aborda la violencia obstétrica.

**Publicaciones:**

**Cantidad:** 28 publicaciones.

**Publicación 1 (imagen):** En este post se dará visibilidad a información recolectada de mujeres que sufrieron violencia de género y que afectaciones más generales que son invisibilizadas o normalizadas se pueden vivir después de sufrir VO. Se hará en forma de infografía.

La violencia obstétrica no es un suceso aislado para pocas mujeres. En Colombia, 81 de 106 mujeres de Bogotá, Medellín y Cali han sufrido algún tipo de violencia durante el parto, especialmente violencia verbal y psicológica.

Después de ser víctimas de violencia obstétrica se pueden evidenciar síntomas como

- Sentimientos de vulnerabilidad
- Culpabilidad
- Sensación de insuficiencia
- Miedo
- Sentimiento de soledad
- Desconfianza de cualquier servicio médico.
- Dificultades en el desarrollo de la maternidad

Experimentar diferentes tipos de violencia durante el parto es más común de lo que se cree y puede traer consecuencias a corto o largo plazo.

En caso de que presentes algunos de los síntomas anteriores o te identifiques con la vivencia de algún tipo de violencia durante el parto, te invitamos a acercarte a un psicólogo, psiquiatra o médico de confianza.

“NO ESTÁS SOLA”

### **Publicación 2 (video) : "El Silencio del Parto"**

La escena se abre con una sala de parto, donde una mujer, llamada María, está rodeada por médicos y enfermeras. Está en pleno trabajo de parto, visiblemente angustiada y adolorida.

MÉDICO: (fríamente) ¡Empuja más fuerte, señora! ¡No tenemos todo el día!

MARÍA: (gimiendo) ¡Por favor, ayúdenme! ¡Duele demasiado!

En este momento, la cámara muestra la expresión de desesperación en el rostro de María mientras el médico continúa con instrucciones bruscas y apresuradas.

-Frase al final del video: Recuerda tu voz la deben escuchar.

### **Publicación 3 (video) : “La Falta de empatía”**

Ana, una mujer embarazada, está sentada en la sala de espera de la clínica obstétrica. Una enfermera la llama y la lleva a una consulta. La Dra. López, una obstetra, la recibe.

Dra. López: (amablemente) Hola Ana, ¿cómo te encuentras hoy?

Ana: (nerviosa) Hola, estoy un poco preocupada por algunas cosas que he estado sintiendo últimamente.

Dra. López: (interesada) Cuéntame, ¿qué te preocupa?

Ana: Bueno, he tenido dolores muy intensos en la parte baja del abdomen y también he notado un aumento en la presión arterial.

Dra. López: (cortante) Hmm, bueno, esos son síntomas comunes del embarazo. No te preocupes demasiado por eso. Solo trata de descansar más y tomar vitaminas. No hay necesidad de hacer pruebas adicionales en este momento.

Frase al final del video: En un sistema de atención médica donde la comunicación y el respeto son fundamentales, Ana se sintió silenciada y desatendida. La violencia obstétrica puede manifestarse de muchas formas, desde la negación de atención médica adecuada hasta la falta de respeto hacia las preocupaciones legítimas de las mujeres embarazadas.

#### **Publicación 4 (video) : La Deshumanización**

Una Mujer: (llorando) ¿preguntando dónde está mi bebé?

ENFERMERA: (Llevando al bebe) Aquí está. Ahora lo ves.

La madre apenas tiene tiempo de escuchar llorar a su bebé antes de que sea retirado de la sala, mientras el personal médico se centra en sus propias tareas, sin considerar el vínculo madre-hijo que inicia ahí.

-Frase al final del video: Si tu bebe no necesita atención urgente luego de su nacimiento, tienes derecho al contacto piel con piel lo cual ayuda a tener un apego seguro en esas primeras horas de vida.

#### **Publicación 5 (video) : La Consecuencia Silenciada**

Una Mujer: (llorando) Me siento tan vulnerable, tan invisible... ¿Por qué nadie escucha mi dolor?

En esta escena, la mujer está sola en una habitación de hospital, procesando el trauma que ha experimentado, mientras la voz en off de un médico intenta justificar las acciones del personal médico como "procedimientos necesarios".

-Frase al final del video: informate tu voz tiene peso en las decisiones médicas

**Publicación 6 (video) :**La pantalla se oscurece mientras se escuchan los gritos de una mujer , simbolizando el sufrimiento invisible y silenciado de muchas mujeres que han experimentado violencia obstétrica. Un mensaje final aparece en la pantalla: "La violencia obstétrica es una realidad que debemos reconocer y abordar".

**Publicación 7 (video) :** "Sombras en la Sala de Parto"

La escena se desarrolla en una sala de parto iluminada por luces tenues. Una mujer embarazada, Laura, está acostada en la cama, visiblemente ansiosa, rodeada por un equipo médico compuesto por una obstetra, una enfermera y un anestesiólogo.

Laura: (respirando agitadamente) ¿Qué está pasando? ¿Por qué me duele tanto?

Obstetra: (fría) Solo estamos haciendo nuestro trabajo, Laura. No tienes que preocuparte por eso.

Enfermera: (murmurando a otro colega) Esta chica es tan dramática. No sé por qué hacen tanto alboroto.

Obstetra: (ignorando) No es necesario que sepas todos los detalles. Solo relájate y deja que hagamos nuestro trabajo.

La escena continúa con el equipo médico procediendo con el parto sin proporcionar a Laura información adecuada o consentimiento informado.

podemos observar varios tipos de violencia obstétrica. La falta de comunicación clara y respetuosa por parte del equipo médico hacia Laura constituye violencia verbal y psicológica. Además, la obstetra y la enfermera no están brindando el apoyo emocional necesario durante el proceso del parto, lo que también puede considerarse una forma de violencia. La falta de consentimiento informado y la negación de la participación de Laura en su propio proceso de parto reflejan la violencia institucional.

#### **Publicación 8 (video) : “La Desatención Médica”**

Mujer: (suplicante) Por favor, necesito ayuda. Siento que algo no está bien.

Las enfermeras pasan junto a su habitación sin detenerse, ignorando sus súplicas. la mujer se retuerce de dolor, pero su llamado cae en oídos sordos.

-Frase al final del video: Deben escuchar tus necesidades, no estás sola!

#### **Publicación 9 (video) : “La Resiliencia de una Madre”**

Mujer: (determinada) A pesar del dolor, de la violencia... eres mi luz, mi razón para luchar.

Lucía sostiene a su bebé con ternura, determinada a superar el trauma que ha experimentado y a proteger a su hijo de cualquier daño futuro.

Frase al final del video: construyamos un mundo que se niegue a tolerar la violencia contra la mujer y sus procesos de parto.

**Publicación 10 (video) :** La pantalla se oscurece mientras se escucha el llanto de Lucía y su bebé, simbolizando el dolor invisible pero real de la violencia obstétrica. Un mensaje final aparece en la pantalla: "Cada mujer merece un parto respetuoso y seguro".

**Publicación 11 (video) :** "Entre la Esperanza y el Dolor"

Se muestra una madre con su hijo saliendo de la clínica la cual reconoce a una enfermera que la acompañó y no la juzgo. Esta le expresó que para ella era muy importante el vínculo inmediato con su bebe. Ella ya había pasado una solicitud para iniciar una campaña para concientizar al personal de salud.

Una frase al final del video: como mamás tienen derecho a ser escuchadas y no minimizar su dolor.

**Publicación 12 (video) :** "La Desestimación de las Necesidades de la Madre"

Una mujer: (jadeando) y muy angustiada expresa que algo no está bien. Siento un dolor agudo.

La enfermera : (ignorando sus quejas) Solo es parte del proceso. Debes seguir adelante. La enfermera le expresa a otra compañera que no le dice más cosas por que está presente su esposo.

La mujer mira a su esposo con preocupación mientras la enfermera minimiza sus preocupaciones y la presiona a seguir adelante, sin tener en cuenta su dolor.

El esposo habla y le dice a los doctores que le presten atención a su esposa. Se ve la expresión de sorpresa de los doctores, y empiezan a preguntarle a la mujer donde le duele y prestarle más atención.

-Frase al final del video: Recuerda que puedes entrar con alguien de tu confianza.

### **Publicación 13 (video) : “La Separación Inmediata Madre-Hijo”**

ENFERMERA: (arrebatando al bebé de los brazos de la madre Necesitamos llevarlo para realizarle algunas pruebas.

La madre : (desesperada) ¡No, por favor! Quiero tenerlo conmigo así sea unos segundos. Yo tengo derechos expresa la madre.

La madre llora mientras su bebé es llevado lejos de ella,

Frase al final del video: Si tu bebe no necesita atención medica, no dejes que te quiten la oportunidad de establecer un vínculo.

### **Publicación 14 (video) : El Camino Hacia la Sanación**

Ana: (con voz firme) No permitiré que esta experiencia me defina. Lucharé por un parto respetuoso para todas las mujeres.

Ana y su esposo se toman de la mano con determinación, decididos a convertir su dolor en acción y abogar por un cambio en el sistema de atención obstétrica.

Una frase al final del video: cuando el mundo está en silencio, una sola voz se vuelve poderosa.

**Publicación 15 (video) :** La pantalla se oscurece mientras se escucha el llanto de Sofía y su bebé en la distancia, simbolizando la separación injusta que muchas mujeres experimentan durante el parto.

Un mensaje final aparece en la pantalla: "Es hora de terminar con la violencia obstétrica y priorizar el respeto y el consentimiento de las mujeres".

**Publicación 16 (imagen) :** Este post va dirigido a informar sobre una de las consecuencias de la salud mental que es el trastorno de estrés postraumático con la siguiente información:

¿Fuiste víctima de violencia obstétrica ?

Este es uno de los trastornos y síntomas que tienes luego de este suceso.

Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

- Recuerdos o sueños persistentes relacionados a él acontecimiento durante el proceso de parto.
- Evitación de circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento, que no se presentaban antes
- Incapacidad para recordar aspectos importantes del acontecimiento.
- Hipersensibilidad psicológica por cualquiera de los siguientes síntomas:  
dificultad para conciliar o mantener el sueño, arrebatos de ira, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, reacción de sobresalto exagerada.

PD: en caso de que sospeches que puedes estar viviendo esto es necesario el acompañamiento de un profesional para el diagnóstico y la intervención.

**Publicación 17 (imagen) :** Este post va dirigido a informar sobre una de las consecuencias de la salud mental que es la depresión postparto con la siguiente información:

¿Cómo saber si estoy experimentando depresión postparto?

Puedes considerarlo si reconoces en ti algunos de estos síntomas en tus primeras seis semanas después del parto:

- Falta de placer en actividades que anteriormente se disfrutaban.
- Pensamientos de inutilidad y tristeza profunda.
- Falta de energía.

PD: en caso de que sospeches que puedes estar viviendo esto es necesario el acompañamiento de un profesional para el diagnóstico y la intervención.

**Publicación 18 (imagen):** Este post va dirigido a informar sobre una de las consecuencias de la salud mental que es la ansiedad con la siguiente información:

Síntomas que me piden ayudar a saber si estoy viviendo episodios de ansiedad:

- palpitaciones repentinas, sudoración, escalofríos o sofocos de calor.
- Dolor torácico.
- Sensación de asfixia.
- Sesión de mareo.
- Sensación de irrealidad, o sentirse ajeno a lo que se está percibiendo en el momento.
- Pensamientos intrusivos.
- Miedo intenso.

PD: en caso de que sospeches que puedes estar viviendo esto es necesario el acompañamiento de un profesional para el diagnóstico y la intervención.

**Publicación 19 (imagen):** Este post va dirigido a informar sobre una de las consecuencias de la salud mental que es el trastorno del sueño con la siguiente información:

Para identificar un trastorno del sueño debes tener en cuenta que:

-Está alterada la rutina de sueño e indisponen la forma en que se duerme como por ejemplo:

>Mucho sueño en el día.

>respiración irregular.

>aumento del movimiento durante el sueño.

> dificultades para conciliar el sueño.

- Debe ser por causas emocionales, en este caso relacionadas con el momento del parto.

PD: en caso de que sospeches que puedes estar viviendo esto es necesario el acompañamiento de un profesional para el diagnóstico y la intervención.

**Publicación 20 (imagen) :**

Esta publicación se va integrar de varias imágenes: donde se va conceptualizar de las consecuencias en el apego, cuando una mujer sufre de violencia obstétrica.

En la 1 imagen, se hablará inicialmente de los dos conceptos teóricos principales para entender las alteraciones bajo el contexto de violencia obstétrica.

-vínculo materno infantil: se refiere a la relación que construyes con tu bebé antes de que el adquiriera pensamientos o conductas organizadas.

Posterior a esto.

-apego: está relación se define como las conductas que intercambias con tu hijo con el fin de interaccionar, generar confianza, seguridad y proximidad entre los dos.

Imagen 2.

Según la disposición de la actitud en el intercambio de interacciones con tu hijo se establecen diferentes tipos de apego.

-apego seguro: se refiere al patrón óptimo de relación, mediante una interpretación adecuada y respuesta apropiada a las necesidades de tu niño.

Apego inseguro: se refiere a un vínculo de apego que está permeado por el miedo y la ansiedad; de este relación hay diferentes tipos:

-Evitativo: en este estilo tu hijo vivió un rechazo constante por tu parte, por lo que no confía cuando busca tu cuidado.

-ansioso o ambivalente: este tipo de vínculo es afectado por la ambigüedad en la relación contigo, se identifica cuando en algunos momentos te presentas accesible y colaborador pero en otros distante y rechazante.

-desorganizado: para esta forma que es la menos frecuente se encuentra un niño que posiblemente pasa por situaciones traumáticas o de abuso.

Imagen 3.

El tener una experiencia insatisfactoria y dolorosa, tanto física como mental durante el parto puede tener gran influencia en que sientas rechazo por tu bebé, lo que te limita el ofrecimiento apto de conductas y actitudes para que se puedan construir el vínculo materno-infantil y posteriormente tengas la posibilidad de desarrollar un apego seguro.

### **Publicación 21 (imagen):**

En esta publicación de 2 imágenes se va a informar al público de cómo se presentan al mundo las personas según su tipo de apego:

Imagen 1.

¿Cómo me relaciono según el tipo de apego?

Apego seguro: se reflejan como personas amistosas, cálidas, que reconocen a las otras personas como confiables y con buenas intenciones.

Por otro lado ...

Imagen 2.

Apego inseguro

-Evitativo: en su futuro podría generar un modelo de sí mismo suspicaz, escéptico y retraído que da lugar a que desconfíen de los demás.

-ansioso o ambivalente: Más adelante se podrían ver a sí mismos como poco inteligentes e inseguros, son reacios a comprometerse en relaciones íntimas. Perciben a los otros como personas desconfiables, preocupación por que no los quieren o sienten temor al abandono.

-desorganizado: la persona con este estilo se mueve en un conflicto entre el temor y el apego, en sus relaciones se alternan entre comportamientos de apego ansioso y evitativo.

### **Publicación 22 (video).**

En esta publicación se expondrá un testimonio de una mujer que nos va contar la experiencia de su parto.

Para esto se va realizar una historia desde la cuenta de Instagram en la cual se hará una ronda de preguntas, en la cual se va indagar sobre las mujeres del público que hayan experimentado violencia obstétrica, posteriormente por mensajes directos se le va hacer la propuesta a diferentes mujeres que hayan participado para que participen en un video en el cual se va brindar el espacio para que comparta su experiencia.

Las preguntas guías para este video serán:

-¿Cuéntanos la experiencia de tu parto?

-¿En qué situaciones durante tu parto percibiste acciones que te hicieron o dejaron de hacer para ser víctima de violencia obstétrica?

-¿cómo crees que está experiencia impactó en tu proceso de post parto?

-¿Qué mensaje le darías a otras mujeres que hayan sido víctimas de violencia obstétrica?

**Cuando preguntas a las mujeres sobre sí saben qué es la violencia obstétrica, es importante ser sensible y comprensivo, ya que puede ser un tema delicado. Aquí tienes algunas preguntas que podrías hacer:**

¿Has escuchado alguna vez sobre el término "violencia obstétrica"?

¿Sabes qué significa la violencia obstétrica?

¿Has tenido alguna experiencia personal o conoces a alguien que haya experimentado violencia obstétrica durante el parto o el período prenatal?

¿Crees que es importante hablar sobre la violencia obstétrica y aumentar la conciencia sobre este tema?

¿Qué medidas crees que podrían tomarse para prevenir o abordar la violencia obstétrica en la atención médica?

¿Te sientes empoderada para comunicarte con tu proveedor de atención médica sobre tus preferencias y preocupaciones durante el embarazo y el parto?

¿Qué recursos o apoyos crees que serían útiles para las mujeres que han experimentado violencia obstétrica?

¿Consideras que hay aspectos específicos de la atención obstétrica que podrían mejorar para prevenir la violencia obstétrica?

¿Has encontrado barreras para denunciar o hablar sobre posibles casos de violencia obstétrica?

¿Qué consejos darías a otras mujeres para ayudarlas a reconocer y abordar la violencia obstétrica si la experimentan?

**Publicación 23 (video):**

Para la realización de este video se invitará a la doctora Juana Orrego Molina especialista en ginecología y obstetricia para que comparta su experiencia profesional desde sus conocimientos teóricos y prácticos de la violencia obstétrica.

Las preguntas guías para la creación del contenido de este video serán:

-¿Qué situación te hizo encontrarte con el concepto de violencia obstétrica?

-¿Cuál es tu opinión hacia el desconocimiento global de los profesionales de salud acerca de la violencia obstétrica?

-¿Qué oportunidades encuentras en el contexto actual de la salud para favorecimiento de un parto respetado?

-¿Qué consecuencias puede experimentar una mujer que haya sido víctima de violencia obstétrica?

**Para preguntar al personal de salud sobre si saben qué es la violencia obstétrica, podrías plantear preguntas como las siguientes:**

¿Están familiarizados con el término "violencia obstétrica" y su significado?

¿Pueden definir qué es la violencia obstétrica desde su perspectiva profesional?

¿Cuál es su opinión sobre la importancia de reconocer y abordar la violencia obstétrica en la atención médica?

¿Qué medidas toman en su práctica para prevenir o mitigar la violencia obstétrica hacia las pacientes?

¿Han recibido capacitación o formación específica sobre cómo identificar y manejar situaciones de violencia obstétrica?

¿Cómo abordan las quejas o denuncias de pacientes relacionadas con posibles casos de violencia obstétrica?

¿Qué recursos o protocolos tienen disponibles en su institución para apoyar a las pacientes que hayan experimentado violencia obstétrica?

¿Consideran que hay áreas de mejora en la atención obstétrica para prevenir la violencia obstétrica?

¿Qué acciones creen que podrían tomarse a nivel institucional o gubernamental para abordar más eficazmente la violencia obstétrica?

¿Tienen algún consejo o recomendación para otros profesionales de la salud sobre cómo sensibilizarse y abordar adecuadamente la violencia obstétrica en su práctica clínica?

**Cuando preguntas a un profesional cómo se manifiesta la violencia obstétrica, es importante obtener una comprensión clara de los diferentes aspectos y formas en que puede ocurrir:**

¿Puedes describir algunos ejemplos concretos de cómo se manifiesta la violencia obstétrica en la práctica clínica?

¿Cuáles son los diferentes tipos de violencia obstétrica que pueden ocurrir durante el embarazo, el parto y el período postparto?

¿Cómo pueden los profesionales de la salud identificar la violencia obstétrica cuando ocurre?

¿Cuáles son algunas señales de alerta que podrían indicar la presencia de violencia obstétrica en la atención médica?

¿Cómo difiere la violencia obstétrica de otros aspectos de la atención médica durante el embarazo y el parto?

¿Qué impacto puede tener la violencia obstétrica en la salud física y emocional de las mujeres y sus familias?

¿Qué factores contribuyen a la perpetuación de la violencia obstétrica en el entorno de atención médica?

¿Qué medidas pueden tomar los profesionales de la salud para prevenir y abordar la violencia obstétrica en su práctica clínica?

¿Existe alguna legislación o políticas específicas destinadas a abordar la violencia obstétrica en nuestra área o país?

¿Cómo pueden los profesionales de la salud apoyar a las mujeres que han experimentado violencia obstétrica y ayudarlas a buscar recursos y apoyo?

**Publicación 24 (imagen):**

Esta publicación consta de un testimonio sacado del artículo “pasar por la carnicería; relatos de mujeres costarricenses sobre violencia obstétrica” de la revista psicológica UCR

Pasó un grupo de doctores como a las 6 de la tarde. El ginecólogo de turno con 10 estudiantes. Nada más: “Abra las piernas”. Y todos hicieron tacto. ¡TODOS! (Grita). O sea, imagínate. Y me acuerdo que me dolía. “Mamá, ¡ellos son estudiantes y necesitan aprender!”.

Ni siquiera. Yo ya después vi que ellos tenían que pedir mi autorización, y yo tenía que decidir si sí o no.

-Mariana, costa rica, 2018

**Publicación 25 (video):**

En esta publicación se actuará una entrevista realizada a una madre que sufrió violencia obstétrica y como a afectado su salud mental

**Entrevistador:** Buenos días, gracias por unirse a nosotros hoy. ¿Estarías dispuesta a compartir un poco sobre tu experiencia con la salud mental, específicamente en relación con la violencia obstétrica?

**Entrevistada:** Buenos días, gracias por darme la oportunidad de hablar sobre este tema tan importante. Sí, estoy dispuesta a compartir mi experiencia.

**Entrevistador:** ¿Podrías contarnos un poco sobre tu experiencia con la violencia obstétrica y cómo ha afectado tu salud mental?

**Entrevistada:** Claro. Durante mi parto, experimenté una serie de abusos y maltratos por parte del personal médico que dejaron secuelas profundas en mi salud mental. Sentí que mi autonomía y mis deseos como madre fueron completamente ignorados, y fui sometida a procedimientos invasivos sin mi consentimiento. Esto generó un profundo sentimiento de impotencia y trauma que aún estoy tratando de superar.

**Entrevistador:** ¿Cómo se ha manifestado ese trauma en tu vida cotidiana?

**Entrevistada:** El trauma obstétrico ha dejado cicatrices emocionales que afectan mi capacidad para relacionarme con mi hijo y con otras personas en general. He experimentado ansiedad, ataques de pánico y flashbacks relacionados con mi experiencia de parto. Además, he tenido dificultades para confiar en los profesionales médicos y para buscar atención médica en general.

**Entrevistador:** ¿Qué medidas has tomado para cuidar tu salud mental y sanar del trauma obstétrico?

**Entrevistada:** He buscado apoyo en terapia con profesionales especializados en trauma obstétrico. Además, he participado en grupos de apoyo de mujeres que han pasado por experiencias similares, lo que ha sido fundamental para sentirme comprendida y validar mis sentimientos. También he encontrado útil practicar técnicas de autocuidado como la meditación y el ejercicio físico regular.

**Entrevistador:** ¿Hay algún mensaje que te gustaría compartir con otras mujeres que hayan pasado por violencia obstétrica y estén luchando con su salud mental?

**Entrevistada:** Me gustaría recordarles que no están solas y que su dolor es válido. Es importante buscar ayuda y apoyo, ya sea a través de terapia, grupos de apoyo o recursos en línea. Sanar del trauma obstétrico lleva tiempo, pero es posible. También insto a las mujeres a que hablen sobre sus experiencias y exijan cambios en los sistemas de atención médica para prevenir que otras personas pasen por lo mismo en el futuro.

**Entrevistador:** Gracias por compartir tu experiencia y por tu valentía al hablar abiertamente sobre este tema tan importante. Tu historia sin duda resonará con muchas mujeres que han pasado por situaciones similares.

## **Publicación 26**

**Entrevistador:** ¡Bienvenidos a nuestro programa especial sobre violencia obstétrica! Hoy estamos aquí para profundizar en los diferentes tipos de violencia que pueden experimentar las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto. Nos acompaña la Dra. Martínez, experta en salud materna y defensora de los derechos de las mujeres. ¡Bienvenida, Dra. Martínez!

**Dra. Martínez:** Gracias por invitarme, es un placer estar aquí.

**Entrevistador:** Para comenzar, ¿podría explicarnos qué es exactamente la violencia obstétrica?

**Dra. Martínez:** Por supuesto. La violencia obstétrica se refiere a cualquier forma de abuso, maltrato, negligencia o falta de respeto durante el embarazo, el parto o el postparto. Puede manifestarse de diversas maneras y puede tener graves consecuencias para la salud física y emocional de las mujeres.

**Entrevistador:** ¿Podría detallar algunos de los tipos de violencia obstétrica que existen?

**Dra. Martínez:** Claro. Uno de los tipos más evidentes es la violencia física, que incluye el uso de fuerza excesiva durante el parto, como empujar, sujetar con fuerza o restricción física sin justificación médica. También está la violencia verbal, que se manifiesta a través de insultos, críticas hirientes o menosprecio hacia la mujer embarazada por parte del personal médico. Además, tenemos la violencia psicológica, que puede ocurrir cuando se ignoran las preocupaciones legítimas de la mujer embarazada, se le desinforma o se le hace sentir culpable o inadecuada. Y por último, está la violencia institucional, que se produce cuando

las políticas, prácticas o estructuras de las instituciones de salud limitan el acceso de las mujeres a una atención obstétrica respetuosa y centrada en sus necesidades.

**Entrevistador:** ¿Cuáles son algunas señales de alerta que podrían indicar la presencia de violencia obstétrica?

**Dra. Martínez:** Es importante estar atentos a cualquier comportamiento por parte del personal médico que haga sentir a la mujer embarazada menospreciada, ignorada o maltratada. También cualquier situación en la que se limite el acceso a la información, se niegue el consentimiento informado o se ignoren las preferencias y deseos de la mujer puede ser una señal de violencia obstétrica.

**Entrevistador:** ¿Qué acciones pueden tomar las mujeres que experimentan violencia obstétrica?

**Dra. Martínez:** Es fundamental que las mujeres sepan que tienen derechos durante el embarazo, el parto y el postparto. Pueden y deben exigir un trato respetuoso y centrado en sus necesidades. Además, es importante que denuncien cualquier forma de maltrato o abuso a las autoridades pertinentes y busquen apoyo de organizaciones que defienden los derechos de las mujeres.

**Entrevistador:** Muchas gracias, Dra. Martínez, por compartir su conocimiento con nosotros. Ha sido una conversación muy esclarecedora sobre un tema tan importante.

**Dra. Martínez:** Gracias a ustedes por abordar este tema tan crucial. Es fundamental seguir trabajando juntos para garantizar que todas las mujeres reciban una atención obstétrica segura y respetuosa.

## **Publicación 27**

### **Escena 1:** Consulta prenatal

**Introducción:** En la sala de consulta de un hospital, una mujer embarazada, Ana, está sentada frente a su obstetra, la Dra. Martínez.

**Ana:** (ansiosa) Doctora, tengo algunas preocupaciones sobre mi embarazo que me gustaría discutir contigo.

**Dra. Martínez:** (distante) Por supuesto, Ana. ¿Cuáles son tus preocupaciones?

**Ana:** Bueno, últimamente he estado experimentando dolores abdominales y algunas molestias, y estoy preocupada por si son normales o no.

**Dra. Martínez:** (interrumpiendo) Ana, eso es completamente normal durante el embarazo. No te preocupes demasiado por ello. Solo relájate y sigue las instrucciones que te he dado.

**Ana:** (dubitativa) Entiendo, pero estos dolores son bastante intensos y no parecen desaparecer. ¿Podría ser algo más serio?

**Dra. Martínez:** (frunciendo el ceño) Ana, te dije que es normal. No seas tan alarmista. Tienes que aprender a confiar en mí como tu médico.

Ana está acostada en una camilla mientras la Dra. Martínez realiza un examen prenatal.

**Ana:** (incómoda) Doctora, me duele mucho cuando realiza esos movimientos bruscos durante el examen.

**Dra. Martínez:** (ignorando) Ana, deja de quejarte. Esto es parte del proceso y necesito hacer mi trabajo correctamente. No tienes idea de lo que estás diciendo. Soy la experta aquí, y necesito hacerlo a mi manera para obtener los resultados adecuados.

Ana sale de la consulta, sintiéndose confundida.

Este guión muestra cómo la Dra. Martínez desestima las preocupaciones legítimas de Ana, ignora sus quejas de dolor durante los exámenes médicos y no la empodera proporcionándole información sobre su embarazo. Esta representación destaca cómo la violencia obstétrica puede manifestarse a través de la falta de respeto, la negación de la autonomía de la paciente y la negligencia en la atención médica prenatal.

### **Tabla 1**

*Resumen sobre la temática a tratar, objetivo y cantidad de publicaciones*

TEMA DE LA PUBLICACIÓN	OBJETIVO	NÚMERO DE PUBLICACIONES
Casos donde se evidencia la violencia obstétrica y su influencia de la experiencia.	Visibilizar las diferentes situaciones en las que se puede presentar la violencia obstétrica por medio de casos de la vida real contados por medio de videos o imágenes, que tienen el fin de dar un mensaje sobre la concientización de la violencia obstétrica.	12 videos, 1 imágenes
Consecuencias de la violencia obstétrica.	Se busca informar sobre las posibles consecuencias que se presentan a nivel de salud mental en las madres que fueron víctimas de esta violencia y los síntomas que se presentan.	6 imágenes

Apego	Se mostrará un factor diferente que se ve muy afectado cuando se vive una violencia obstétrica e influye en el vínculo que se va a poseer entre madre, hijo y ambiente, los derechos que se presentan para la formación de ese vínculo y como se puede vulnerar	3 imágenes, 1 video
Sensibilización	Se realizará entrevista con expertos y madres las cuales buscan exponer sus puntos y vivencias sobre la violencia obstétrica	5 videos

**Tabla 2**

*Presupuesto por un año por la planeación, ejecución y manejo de la página de intagram*

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Talento humano			
Horas de psicólogas para el diseño de la propuesta.	200	62.000	12.400.000
Mes de una psicóloga para la gestión de la página, por medio tiempo.	12	1.600.000	19.200.000
Creación de publicaciones de contenido UGC.	24	100.000	2.400.000

Hora de expertos para realizar entrevistas.	12	100.000	1.200.000
---	----	---------	-----------

Hora de invitados para dar testimonio.	12	100.000	1.200.000
--	----	---------	-----------

---

<b>Subtotal.</b>			36.400.000
------------------	--	--	------------

---

Publicidad

---

Día de promoción de publicaciones en redes sociales.	52	4.000	208.000
--	----	-------	---------

---

<b>Subtotal.</b>			208.000
------------------	--	--	---------

---

Viáticos y materiales.

---

Gastos de transporte y alimentación para las entrevistas y testimonios.	24	100.000	2.400.000
---	----	---------	-----------

Desgaste de equipos electrónicos y servicios para la gestión de la página.	1	1.500.000	1.500.000
---	---	-----------	-----------

---

Subtotal.			3.900.000
-----------	--	--	-----------

---

Excedente. (20%)			8.101.000
------------------	--	--	-----------

---

Total.			48.609.000
--------	--	--	------------

---

## Referencias

Aşci, Ö., & Bal, M. D. (2023). The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: A cross-sectional study. *Midwifery*, 124, 103766.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103766>

Ascalema | Informe de la ONU sobre la violencia obstétrica. 2019. (2019, diciembre 22). <https://www.ascalema.es/informe-de-la-onu-sobre-la-violencia-obstetrica-2019/>

Bellón Sánchez, S. (2015). La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. Universidad de Granada.

[file:///C:/Users/Jorge%20Jimenez/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/Jorge%20Jimenez/Downloads/Dialnet-LaViolenciaObstetricaDesdeLosAportesDeLaCriticaFem-5106936.pdf)

[LaViolenciaObstetricaDesdeLosAportesDeLaCriticaFem-5106936.pdf](file:///C:/Users/Jorge%20Jimenez/Downloads/Dialnet-LaViolenciaObstetricaDesdeLosAportesDeLaCriticaFem-5106936.pdf)

Bermudez T, Garzón L, Montoya D, Velez V, (2022). Formas de violencia obstétrica en gestantes atendidas durante trabajo de parto, parto y posparto en dos instituciones de salud en Risaralda

2022, [https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4716/Trabajo](https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4716/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4716/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Bermúdez, D. A. L. (2023, diciembre 26). Parir en casa, lejos de la violencia obstétrica en Colombia. El Tiempo.

<https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/violencia-obstetrica-un-problema-estructural-institucional-y-de-genero-839027>

Blel Scaff, N. (2023). Proyecto de ley por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstetrica. congreso de la república.

<http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2017%20-%202018/PL%20147-17%20Violencia%20Obstetrica.pdf>

Camacho, guadalupe. (s. f.). Violencia obstétrica: Mamá e hijo sufren daños psicológicos – bbmundo. Recuperado 20 de marzo de 2024, de

<https://www.bbmundo.com/embarazo/parto/violencia-obstetrica-mama-e-hijo-sufren-danos-psicologicos/>

Congreso de la República (2008) ley 1257 por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penal, de procedimiento penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=34](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=34054)

054

De Oliveira Ribeiro, D., Gomes, G. C., De Oliveira, A. M. N., Alvarez, S. Q.,

Gonçalves, B. G., & Acosta, D. F. (2020). Obstetric violence in the perception of multiparous women. *Revista gaúcha de enfermagem*,

41.<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>

Decreto 1710 de 2020—Gestor Normativo—Función Pública. (s. f.). Recuperado 5 de marzo de 2024, de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=153846>

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development.

(2020, abril 14). Información sobre el embarazo. Recuperado el 13 de marzo de 2024, de <https://espanol.nichd.nih.gov/> website:

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021.

ENDIREH. Nacional. (2022).

Enrique M., Mesias M., Rojas Y. (2022), Violencia ginecobstétrica en mujeres

gestantes, lactantes y en postparto en San Juan de Pasto, Nariño, Colombia,

208-

221<https://teologiayvida.uc.cl/index.php/RHE/article/download/50711/45703>

García, L. I. D., & M, Y. F. (2018). Situación legislativa de la violencia obstétrica en América Latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho*, ahead, 0. <https://doi.org/10.4067/s0718-68512018005000301>

González Castro, E. P., & Gómez Gutiérrez, E. R. (2023). Pronunciamientos de la corte constitucional sobre la violencia obstétrica en Colombia. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/12730>

Hernández Libreros, E. L. (2023). La Violencia Institucional Analisis Desde Una Perspectiva. *Revista Doctrina Distrital*, 3, 137–153.

Instituto nacional de la salud infantil y desarrollo humano. (s. f.). Recuperado 7 de abril de 2024, de <https://espanol.nichd.nih.gov/>

Jojoa-Tobar, E., Cuchumbe-Sánchez, Y. D., Ledesma-Rengifo, J. B., Muñoz-Mosquera, M. C., Campo, A. M. P., & Suarez-Bravo, J. P. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(2), 136-147. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>

Laínez Valiente, N. G., Martínez Guerra, G. D. L. Á., Portillo Najarro, D. A., Alvarenga Menéndez, A. F., Véliz Flores, A. M. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta*,

Revista científica del Instituto Nacional de Salud, 6(1), 70-77.

<https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15231>

Laverde, G., Lisbeth, A., Parada, D., Directora, P., Lucia, A., Sierra, J., Susana, C., & Fernández, S. (2022). Dar a luz es el único dolor que vale la pena sufrir: Un análisis fenomenológico interpretativo sobre la violencia obstétrica en madres Colombianas.

Ley 2244 de 2022—Gestor Normativo—Función Pública. (s. f.). Recuperado 26 de febrero de 2024, de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>

Ley\_25929\_parto\_humanizado\_decreto\_web\_0.pdf. (s. f.). Recuperado 5 de marzo de 2024, de

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf)

López, A. J., Fernández-Velasco, R., & Garrido-Hernansaiz, H. (2021). La violencia obstétrica como factor de riesgo para la formación del vínculo y el apego materno-infantil: Una revisión sistemática. *Psicosomática y Psiquiatría*, 18, Article 18. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatnum1804>

Los estilos de apego: Definición, tipos e impacto en la edad adulta. (s. f.). Recuperado 10 de abril de 2024, de <https://www.actualidadenpsicologia.com/estilos-de-apego-definicion-tipos-e-impacto/>

Modelo de salud centrado en la persona—Clínica Universitaria Colombia—Keralty. (s. f.). Recuperado 26 de febrero de 2024, de <https://www.clinicauniversitariacolombia.com/landing/modelo-de-salud-centrado-en-la-persona>

Morrone, B. (2016). Violencia obstétrica: Cuando las leyes no alcanzan. Jornadas de Género y Diversidad Sexual. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/57173>

McLachlan, S. (2022, marzo 16). *Estadísticas de Instagram relevantes para tu negocio*. Social Media Marketing & Management Dashboard. <https://blog.hootsuite.com/es/lista-completa-de-estadisticas-de-instagram/>

Mora, L. (s. f.). Qué es la violencia obstétrica - Tipos y dónde denunciarlo. [parabebes.com](https://www.parabebes.com). Recuperado 13 de febrero de 2024, de <https://www.parabebes.com/que-es-la-violencia-obstetrica-y-ejemplos-5778.html>

MensActiva, E. psicólogas. (2024, enero 9). Consecuencias psicológicas de la violencia obstétrica. Mensactiva Psicología.

<https://mensactiva.com/psicologos/consecuencias-psicologicas-de-la-violencia-obstetrica/>

Mejia, L. A. E., & Vega, D. M. A. (2022). Caracterización de la violencia obstétrica desde la perspectiva de las mujeres con experiencia reciente de parto, en una población de Bucaramanga.

Noriega De La Rosa, R. D. (2020). Del cuerpo natural al cuerpo cosificado: Una revisión de los modos de interacción médico – paciente en el parto. Revista de Investigación Creadora, 6(9), 267–279.<https://doi.org/10.14483/25009311.16242>

Organización mundial de la salud. (s. f.). Un nuevo estudio demuestra un maltrato significativo de las mujeres durante el parto. Recuperado 9 de febrero de 2024, de <https://www.who.int/es/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth>

Organización mundial de la salud ( 1994) Pocket Guide to the ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders.

Parto Humanizado. (s. f.). Recuperado 26 de febrero de 2024, de

<https://www.hospitalguarne.com/index.php/programas/parto-humanizado>

Parto humanizado, una apuesta de Clínica Colsanitas. (2021, noviembre 4).

<https://www.bienestarcolsanitas.com/articulo/parto-humanizado-una-apuesta-de-clinica-colsanitas>

Parto respetado en Colombia. (s. f.). MOVIMIENTOSSR. Recuperado 26 de febrero

de 2024, de <https://www.movimientossr.com/parto-respetado-en-col>

Quattrocchi, P. (2018). Violencia obstétrica. Aportes desde américa latina. Revista

Gênero & Direito, 7(1).<https://doi.org/10.22478/ufpb.2179-7137.2018v7n1.38974>

Qué es la violencia obstétrica y qué hacer si eres víctima. (2019, diciembre 26). Portal

ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

<https://www.icbf.gov.co/ser-papas/que-es-la-violencia-obstetrica-y-que-hacer-si-eres-victima>

Rubio Flor, L. (2023). Consecuencias de la violencia obstétrica en el parto

[Universidad

Europea][https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/7586/TFG\\_Laura%20Rubio%20Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/7586/TFG_Laura%20Rubio%20Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Soto Bermejo, F. X. (2021). “La violencia obstétrica y otros factores desencadenantes de alteraciones emocionales en mujeres primíparas durante la gestación, parto y puerperio.” [file:///C:/Users/Jorge%20Jimenez/Downloads/Dialnet-LaViolenciaObstetricaYOtrosFactoresDesencadenantes-8310376%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jorge%20Jimenez/Downloads/Dialnet-LaViolenciaObstetricaYOtrosFactoresDesencadenantes-8310376%20(1).pdf)

Terán P., Castellano C., Gonzales Blanco M., Ramos D. (2013), Violencia obstétrica percepción de las usuarias. 171-180.

<http://ve.scielo.org/pdf/og/v73n3/art04.pdf>

Tiempo, C. E. E. (2023, December 26). Parir en casa, lejos de la violencia obstétrica en Colombia. El Tiempo.

<https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/violencia-obstetrica-un-problema-estructural-institucional-y-de-genero-839027>

Valiente, N. G. L., Guerra, G. de los Á. M., Najarro, D. A. P., Menéndez, A. F. A., & Flores, A. M. V. (2023). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15231>

Vista de Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible | Salud UIS. (s. f.).

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/9537/9335>

Violencia obstétrica: Mamá e hijo sufren daños psicológicos. (2018, septiembre 5).

bbmundo. <https://www.bbmundo.com/embarazo/parto/violencia-obstetrica-mama-e-hijo-sufren-danos-psicologicos/>

Violencia de género: ¿qué es?, tipos de violencias, dónde denunciar. (2018,

noviembre 19). Recuperado el 13 de marzo de 2024, de Profamilia website:

<https://profamilia.org.co/aprende/violencia-de-genero/>

Viviana Valeria Vallana Sala, Ms. (2019). “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”:

Análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia.

Revista Ciencias de la Salud, 17(Especial), Article Especial.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>