

VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA A MUJERES DE ESTRATOS 1, 2 Y 3 EN  
BOGOTÁ

Camila Andrea Aguilar Aguilera

Daniel Antonio Daza Gutiérrez

Laura Tatiana Suárez Amaris

Dirigido por: Sandra Marcela Lobo Ojeda

Universidad Santo Tomás  
Programa de Comunicación Social

Bogotá

2022

Violencia Gineco-Obstétrica a mujeres de estratos 1, 2 y 3 en Bogotá

Aguilar Aguilera Camila Andrea

[Link Cvlac](#)

Daza Gutiérrez Daniel Antonio

[Link Cvlac](#)

Suárez Amaris Laura Tatiana

[Link Cvlac](#)

Universidad Santo Tomás

2022

**Agradecimientos:**

Para comenzar, queremos agradecer a Dios por darnos la sabiduría, salud y energía para poder realizar esta investigación.

Así mismo, le queremos agradecer a nuestras familias, por el apoyo que siempre nos han dado, por acompañarnos en cada logro que obtenemos y por ser ese soporte que necesitamos para continuar, incluso cuando veíamos el camino un poco gris.

Por otro lado, le agradecemos a nuestra tutora Sandra Marcela Lobo, quien nos guio, corrigió y señaló el camino por el cual debíamos seguir para sacar adelante este trabajo de grado y no desfallecer en el intento. También, al profesor Roberto Gayón, quién nos apoyó en la construcción del trabajo y nos brindó recomendaciones para obtener una mejor investigación.

Finalmente, queremos agradecer a las personas que nos dieron sus puntos de vista y contaron sus casos para los capítulos de la investigación, como lo fueron Milena Jiménez y Tania Orejuela, víctimas de la violencia gineco-obstétrica. A la abogada María Victoria Zambrano y María Constanza Ballesteros, quienes desde la parte legal nos dieron una visión más clara de cómo se da esta problemática en Colombia. Y a las doctoras Laura Gil y Luz Angela Carvajal, quienes enriquecieron el proyecto mostrando una percepción y postura que fue de ayuda para el análisis investigativo del trabajo de grado.

**Dedicatoria:**

Dedico este trabajo a mis padres, quienes me han apoyado de manera incondicional y han estado presentes en los momentos difíciles que he tenido que enfrentar a lo largo de la carrera. Así mismo, un agradecimiento especial a Dios, que me ha brindado las herramientas y la fortaleza para poder continuar adelante. Sin ellos no hubiera sido posible el desarrollo de este trabajo. Gracias.

*Daniel Antonio Daza Gutiérrez*

Principalmente, le agradezco a Dios por llenarme de bendiciones, entre ellas el tener la oportunidad de estudiar en una universidad como la Santo Tomás. Así mismo, le dedico este trabajo a mis abuelos, mi tía, mi mamá, mi hermana y al resto de mi familia, quienes me han apoyado en cada paso de este proceso que estoy a un paso de culminar y quienes, estoy segura, seguirán a mi lado en cada etapa y proyecto de mi vida.

*Camila Andrea Aguilar Aguilera*

Dedico este trabajo principalmente a mi madre, quien a lo largo de mi vida universitaria me brindó su apoyo de manera incondicional; de igual forma le dedicó parte de este esfuerzo a mi hermana, quien me impulsó desde el primer momento a superarme con este trabajo. Por otra parte, la dedicación y devoción que deposité en este trabajo, se las debo a mi tío, quien es médico y de cierta manera me instruyó para el desarrollo del trabajo y la estrategia. Sinceramente esta dedicatoria no estaría completa sin nombrar a uno de mis seres más amados, mi abuela, que, aunque no se encuentre con vida, desde el momento en el que falleció, me prometí dedicarle cada uno de mis triunfos, porque es por ella que cada día me propongo ser una mejor versión de mí. Sé que desde donde se encuentre ahora, ella me instruyó y brindó gran fortaleza para sacar este trabajo adelante.

*Laura Tatiana Suárez Amaris*

## Tabla de contenido

<b>1. Resumen:</b> .....	<b>11</b>
<b>2. Introducción:</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1 Palabras clave:</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1 Key Words:</b> .....	<b>17</b>
<b>4. Definición del tema a investigar.....</b>	<b>18</b>
<b>5. Contexto (Antecedentes) de la investigación: .....</b>	<b>20</b>
<b>5.1 Análisis, metodologías abordadas de otros productos periodísticos .....</b>	<b>23</b>
<b>5.2 Postura Teórica:.....</b>	<b>29</b>
<b>5.3 Articulación con las líneas de investigación de la facultad. ....</b>	<b>36</b>
<b>6. Pertinencia y justificación de la investigación.....</b>	<b>38</b>
<b>7. Análisis de marcos jurídicos y políticos. ....</b>	<b>42</b>
<b>7.2 Derechos y Deberes de la constitución del ser periodista.....</b>	<b>44</b>
<b>8. Metodología de investigación método deductivo.....</b>	<b>46</b>
<b>8.1 Elaboración de hipótesis.....</b>	<b>46</b>
<b>8.1.1 Hipótesis Inicial.....</b>	<b>46</b>
<b>8.1.2 Hipótesis Secundaria.....</b>	<b>47</b>
<b>8.2 Objetivos:.....</b>	<b>47</b>
<b>8.2.1 Objetivo General.....</b>	<b>47</b>
<b>8.2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>47</b>
<b>9. Fuentes primarias y secundarias; orales y documentales: .....</b>	<b>48</b>
<b>9.1 Fuentes documentales:.....</b>	<b>48</b>
<b>10. Valoración de los factores de seguridad que enfrenta el investigador .....</b>	<b>49</b>
<b>10. Plan de trabajo .....</b>	<b>51</b>
<b>10.1 Cronograma: .....</b>	<b>51</b>
<b>11. Viabilidad de la investigación: .....</b>	<b>54</b>
<b>12. Recursos necesarios .....</b>	<b>55</b>
<b>14. Presupuesto: .....</b>	<b>55</b>
<b>15. Preproducción del producto periodístico.....</b>	<b>56</b>
<b>15.1 Guiones Técnicos.....</b>	<b>56</b>
<b>15.2 Capitulación: .....</b>	<b>56</b>
<b>16. Definición del género .....</b>	<b>60</b>
<b>17. Producción del producto periodístico. ....</b>	<b>61</b>
<b>17.1 Plan de Publicación.....</b>	<b>61</b>

<b>17.2 Redes sociales .....</b>	<b>61</b>
<b>17.3 Edición y postproducción final .....</b>	<b>63</b>
<b>17.4 Publicación.....</b>	<b>63</b>
<b>18. Interacción y evaluación de la publicación.....</b>	<b>65</b>
<b>19. Conclusiones:.....</b>	<b>95</b>
<b>20. Anexos:.....</b>	<b>96</b>
<b>21. Bibliografía:.....</b>	<b>97</b>

## Índice de Ilustraciones:

• <i>Ilustración 1: Estadísticas vitales de nacimientos 2020 de Bogotá</i>	14
• <i>Ilustración 2: Mapa de actores</i>	31
• <i>Ilustración 3: Mapa de caracterización de las modalidades de violencia gineco-obstétrica</i>	33
• <i>Ilustración 4: Cifras de aseguramiento en salud</i>	39
• <i>Ilustración 5: Logo</i>	62
• <i>Ilustración 6: Primera publicación</i>	66
• <i>Ilustración 7: Estadísticas brindadas por la aplicación</i>	66
• <i>Ilustración 8: Estadísticas brindadas por la aplicación 2</i>	67
• <i>Ilustración 9: Estadísticas brindadas por la aplicación 3</i>	67
• <i>Ilustración 10: Estadísticas brindadas por la aplicación TikTok</i>	68
• <i>Ilustración 11: Segunda publicación en Instagram</i>	69
• <i>Ilustración 12: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 2.1</i>	70
• <i>Ilustración 13: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 2.2</i>	70
• <i>Ilustración 14: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 2.3</i>	71
• <i>Ilustración 15: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 2.4</i>	71
• <i>Ilustración 16: Estadísticas brindadas por la aplicación TikTok 2.1</i>	72
• <i>Ilustración 17: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 2.1</i>	72
• <i>Ilustración 18: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 2.2</i>	73
• <i>Ilustración 19: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 2.3</i>	73
• <i>Ilustración 20: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 2.4</i>	73
• <i>Ilustración 21: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 2.5</i>	74
• <i>Ilustración 22: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 2.6</i>	74

- *Ilustración 23: Tercera publicación de Instagram* 74
- *Ilustración 24: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 3.1* 75
- *Ilustración 25: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 3.2* 75
- *Ilustración 26: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 3.3* 76
- *Ilustración 27: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 3.4* 76
- *Ilustración 28: Estadísticas brindadas por la aplicación TikTok 3.1* 77
- *Ilustración 29: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 3.1* 78
- *Ilustración 30: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 3.2* 78
- *Ilustración 31: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 3.3* 78
- *Ilustración 32: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 3.4* 79
- *Ilustración 33: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 3.5* 79
- *Ilustración 34: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 3.6* 79
- *Ilustración 35: Cuarta publicación en la aplicación Instagram* 80
- *Ilustración 36: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 4.1* 81
- *Ilustración 37: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 4.2* 81
- *Ilustración 38: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 4.3* 82
- *Ilustración 39: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 4.4* 82
- *Ilustración 40: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 4.1* 83
- *Ilustración 41: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 4.2* 83
- *Ilustración 42: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 4.3* 84
- *Ilustración 43: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 4.4* 84
- *Ilustración 44: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 4.5* 84
- *Ilustración 45: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 4.6* 85
- *Ilustración 46: Quinta publicación en Instagram* 85

- *Ilustración 47: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 5.1* 86
- *Ilustración 48: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 5.2* 86
- *Ilustración 49: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 5.3* 87
- *Ilustración 50: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 5.4* 87
- *Ilustración 51: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 5.1* 88
- *Ilustración 52: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 5.2* 88
- *Ilustración 53: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 5.3* 88
- *Ilustración 54: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 5.4* 89
- *Ilustración 55: Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify 5.5* 89
- *Ilustración 56: Sexta publicación en la aplicación Instagram* 89
- *Ilustración 57: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 6.1* 90
- *Ilustración 58: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 6.2* 90
- *Ilustración 59: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 6.3* 91
- *Ilustración 60: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 6.4* 91
- *Ilustración 61: Séptima publicación en la aplicación Instagram* 92
- *Ilustración 62: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 7.1* 93
- *Ilustración 63: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 7.2* 93
- *Ilustración 64: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 7.3* 94
- *Ilustración 65: Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram 7.4* 94

**Índice de tablas:**

- *Tabla 1: Contingencia /DOFA* 49
- *Tabla 2: Cronograma* 51
- *Tabla 3: Características generales de las redes sociales* 65

## **Violencia gineco-obstétrica a mujeres de estratos 1, 2 y 3 en Bogotá**

### **1.Resumen:**

El grupo de investigación indagó acerca de la violencia gineco-obstétrica, una problemática poco visible, que agrede de manera física y emocional. Esta violencia se ha convertido en un fenómeno social que afecta los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres gestantes, y tiene consecuencias directas sobre la salud de la madre y la del bebé. Este tipo de violencia se puede presentar sin distinción alguna de carácter religioso, cultural o generacional, y se caracteriza por los malos tratos por parte del personal médico y, en algunos casos, por procedimientos médicos innecesarios, como partos inducidos, cesáreas y suministro injustificado de medicamentos que puedan inducir al parto.

Esta investigación parte desde la premisa de un desconocimiento por parte de la opinión pública sobre esta problemática, por ello el objetivo general será denunciar, mediante un producto periodístico, la existencia de la violencia gineco-obstétrica hacia mujeres de estratos 1, 2 y 3 en la ciudad de Bogotá. También se busca evidenciar las distintas maneras en las que se puede presentar este fenómeno, con el fin de enriquecer el panorama investigativo sobre este tipo de violencia y fomentar una consciencia al respecto.

Esto se llevará a cabo partiendo, inicialmente, de la hipótesis planteada en este grupo investigativo: El silencio de las víctimas que han sufrido de violencia gineco-obstétrica se debe al desconocimiento base del adecuado proceso de las prácticas durante el desarrollo de la gestación, pues el personal médico no brinda la información suficiente. Además del hecho de que en Colombia no existe una legislación frente a este tipo de violencia.

La metodología planteada es de carácter mixto, ya que se pretende integrar la parte cuantitativa y cualitativa, mediante herramientas como encuestas, entrevistas y testimonios, que permitan realizar un análisis y tener una percepción más clara de esta problemática.

## **2. Introducción:**

Para comenzar, se debe aclarar que la problemática de la violencia gineco-obstétrica se abarca dentro de un tema global como lo es la violencia de género. Según la Organización de las Naciones Unidas, “se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas” (Organización de las Naciones Unidas Mujeres, [ONU] 2022).

Lo anterior da pie a explicar cómo una persona puede verse afectada negativamente por comportamientos externos en circunstancias de abuso y desigualdad, como es el caso de la violencia gineco-obstétrica hacia las mujeres gestantes. Pero antes de pasar a esta forma específica de violencia, es pertinente comprender qué es la violencia contra la mujer, para más adelante ampliar la explicación de dicha problemática.

Según la Organización de las Naciones Unidas, la violencia contra la mujer es:

Todo acto de violencia basado en el género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o mental para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. La violencia contra las mujeres y niñas abarca, con carácter no limitativo, la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia o de la comunidad, así como la perpetrada o tolerada por el Estado. (Organización de las Naciones Unidas, n.d.)

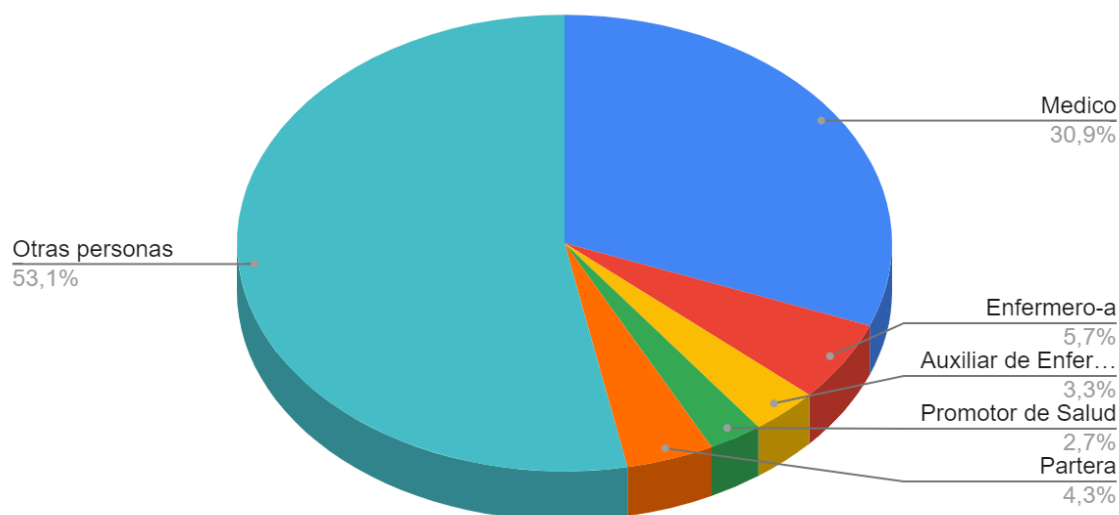
Según lo anterior, es posible afirmar que existen diferentes tipos de violencia contra la mujer, entre ellos la violencia gineco-obstétrica, ya que se presenta hacia mujeres que están pasando por su periodo de gestación. Este tipo de violencia es entendida como:

Es aquella que sufren las mujeres durante el embarazo o el parto al recibir un maltrato físico, humillación y abuso verbal, o procedimientos médicos coercitivos o no consentidos. Incluye en las acciones de este tipo de violencia la no obtención de un consentimiento informado, la negativa a administrar medicamentos para el dolor, un descuido de la atención o violaciones graves de la intimidad. (OMS, en Diario de Navarra, 2021)

Con el objetivo de plantear el panorama respecto al número de atención a partos que se realizaron en la ciudad de Bogotá, presentamos la siguiente gráfica:

**ILUSTRACIÓN 1: ESTADÍSTICAS VITALES DE NACIMIENTOS 2020 DE BOGOTÁ**

***Estadísticas vitales de nacimientos 2020 en Bogotá***



*Ilustración 1: Estadísticas vitales de nacimientos 2020 en Bogotá. Copyright s.f. por DANE.*

*Estadísticas vitales de nacimientos y defunciones— Nacimientos por persona que atendió el parto según departamentos, municipio de ocurrencia y sitio del parto*

En Bogotá, la tasa de natalidad en el año 2020 fue de 92.750 nacimientos, según información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), de los cuales cada mujer

gestante tuvo que pasar por las complejidades que acarrea dar a luz. Además, se presume dentro de esta cifra un porcentaje de mujeres que, probablemente, padecieron violencia gineco-obstétrica.

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), existen diferentes modalidades en las que se puede presentar dicha violencia, como lo es el desarrollo de controles rápidos poco humanizados; omisión por parte del personal de salud del consentimiento informado; oposición al ingreso de un acompañante al trabajo de parto; maltrato verbal y/o psicológico ante las manifestaciones de dolor de la madre durante el trabajo de parto; reproches, críticas y comentarios inapropiados; violación de la privacidad; partos inducidos y cesáreas innecesarias; desatención y abandono (s.f.).

Así pues, a lo largo de este trabajo se pretenden visibilizar las diferentes formas de violencia gineco-obstétrica que se pueden presentar en la ciudad de Bogotá en mujeres gestantes de estratos 1, 2 y 3. La finalidad de este proyecto es el enriquecimiento del panorama investigativo sobre este tipo de violencia, así como fomentar una consciencia al respecto y evidenciar las consideraciones éticas por parte del personal médico en dichas situaciones.

Para tal fin, se realiza un análisis de los testimonios recolectados de mujeres que han padecido esta violencia, para evidenciar sus contextos, procedimientos durante la gestación, sus experiencias con las instituciones médicas y las situaciones postparto. Igualmente, a través de los análisis se busca visibilizar la opinión ética de distintos profesionales de la salud, con el objetivo de conocer y contrastar el procedimiento de atención a una mujer gestante.

Por otro lado, se hará referencia a ciertos proyectos de ley que se han realizado en el caso colombiano, en miras a hacer frente a este tipo de violencia, como los planteados por la senadora Nadia Blel Scaff, por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica, y la Senadora Milla Romero Soto, con el proyecto de ley Parto digno,

respetado y humanizado. A su vez, la investigación se apoyará en el marco legal global para evidenciar algunas leyes de países en América Latina los cuales impugnan este tipo de violencia, y el funcionamiento de estas.

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados, se dará paso a una investigación exploratoria para posteriormente avanzar a una investigación descriptiva, la cual nos brindará la oportunidad de analizar los testimonios de mujeres víctimas de este tipo de violencia en el contexto señalado. La metodología será de carácter mixto, ya que se integrará el método cuantitativo (a través de la realización de encuestas, que aportarán claridad sobre la cantidad de personas que conocen la violencia gineco-obstétrica) y el cualitativo (a través del acercamiento con algunas de las víctimas, sus testimonios y la realización de entrevistas para dar a conocer sus historias). El objetivo de estas herramientas es la realización de un análisis completo y la exposición de lo que han tenido que afrontar las víctimas. Así mismo, se dará evidencia de la legislación de algunos países de América Latina con la intención de realizar un contraste de su marco legal.

**2.1 Palabras clave:** Violencia, Embarazo, Parto, Derechos reproductivos, servicios de salud, Salud materno - infantil, Ginecología.

### **3. Abstract:**

The research group inquired about gyneco-obstetric violence, a not very visible problem that causes physical and emotional aggression. This violence has become a social phenomenon that affects the sexual and reproductive rights of pregnant women and has direct consequences on the health of the mother and the baby. This type of violence can occur regardless of religious, cultural or generational distinctions, and is characterized by mistreatment by medical personnel and, in some cases, by unnecessary medical procedures, such as induced labor, cesarean sections and unjustified administration of drugs that may induce labor.

This research starts from the premise of a lack of knowledge on the part of the public opinion about this problem, therefore the general objective will be to denounce, through a journalistic product, the existence of gynecological-obstetric violence against women of strata 1, 2 and 3 in the city of Bogota. It also seeks to show the different ways in which this phenomenon can be presented, to enrich the investigative panorama on this type of violence and promote awareness about it.

This will be carried out starting, initially, from the hypothesis raised in this research group: The silence of the victims who have suffered gynecological-obstetric violence is due to the lack of knowledge about the adequate process of the practices during the development of gestation, since the medical personnel do not provide enough information. In addition to the fact that there is no legislation in Colombia regarding this type of violence.

The methodology proposed is of a mixed nature, since it is intended to integrate the quantitative and qualitative part, through tools such as surveys, interviews and testimonies, which allow an analysis and a clearer perception of this problem.

**3.1 Key Words:** Violence, Gynecology, Pregnancy, Childbirth, Reproductive rights, health services.

#### **4. Definición del tema a investigar.**

La violencia gineco-obstétrica, es una problemática que se refiere a la vulneración de los derechos integrales de una mujer durante el periodo de gestación, siendo esta una etapa de alta sensibilidad de la mujer. Esta violencia abarca desde malos tratos, hasta la ejecución de procedimientos médicos innecesarios. Según Sonia Andrea Monroy Muñoz:

Se concluye que la violencia gineco-obstétrica es un continuo durante el proceso de gestación, la experiencia de parto y el periodo posparto, que se manifiesta principalmente en malos tratos, en la imposición de procedimientos médicos innecesarios y en la negación del protagonismo de las mujeres (Monroy Muñoz, 2012, pág 8).

Dentro de las prácticas que constituyen esta violencia, subyace la constante de la denominada violencia estructural, que

Es aplicable en aquellas situaciones en las que se produce un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas (supervivencia, bienestar, identidad o libertad) como resultado de los procesos de estratificación social, es decir, sin necesidad de formas de violencia directa (Parra & Tortosa, s. f.).

En la década de los 90s, específicamente en 1993, se realizó una reforma a la salud con la Ley 100, que se basaba en la regulación y reorganización de las entidades relacionadas con la salud en Colombia. Esta ley establece normas y procedimientos para que los ciudadanos tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Esta ley se rige actualmente, sin embargo, se han presentado fallas en este sistema que han provocado la prestación de un servicio con vacíos, lo que ha generado una crisis de la atención en salud.

En relación con el tema de investigación, esta situación ha generado una indisposición frente a la atención obstétrica, pues la prestación de estos servicios varía según los niveles de clasificación de los usuarios en la entidad prestadora, niveles que dependen, a su vez, del monto económico que cada usuario paga a la entidad. Este hecho puede llegar a significar que solo aquellas personas con una capacidad económica superior a la media, contarán con una atención en salud de alta calidad, lo cual facilita el acceso a exámenes médicos, citas con especialistas y medicamentos de alto costo, entre otros beneficios.

La ética y la labor médica también son factores fundamentales para analizar este tipo de violencia y cómo se incurre en ella. Para este punto el equipo de trabajo examinó el proyecto de investigación *Consideraciones Éticas y profesionales a la práctica gineco-obstetra en Colombia* (Sarmiento, 2002), que expone la transformación que ha enfrentado el ámbito médico. El equipo se centró en la relación médico-paciente y cómo el sistema de pago individual ha aumentado la brecha preexistente entre el personal de salud y quienes reciben la atención, específicamente a las mujeres que se encuentran en gestación y que están en proceso de parto.

Según lo expuesto anteriormente, existe una brecha socioeconómica que no permite una equitativa prestación de servicios, que puede derivar en casos de violencia gineco-obstétrica. Por otra parte, se evidencia un gran desconocimiento de la problemática, debido a la falta de información y conocimiento de la debida praxis médica desde el inicio del proceso de gestación.

## 5. Contexto (Antecedentes) de la investigación:

Con la llegada del nuevo milenio, la problemática de la violencia gineco-obstétrica ha tomado cada vez más relevancia en las agendas políticas de los países a nivel mundial, pues se han propuesto debates y generado regulaciones que han permitido tratar esta problemática como una violencia que afecta de manera directa a las mujeres. Un ejemplo de ello lo representa el libro *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*, publicado en el 2019; esta publicación, como lo dice su título, es un manual de recomendaciones de la OMS para amenizar la atención durante el parto. Estas recomendaciones son relevantes para poder diferenciar la violencia gineco-obstétrica del mal servicio. Frente a este tema, también es pertinente hacer hincapié en la cartilla *Norma técnica para la atención del parto* (2000) realizada por el Ministerio de Salud. La intención de los últimos dos escritos es dar directrices para una atención adecuada durante la gestación y el parto, para garantizar que no exista violencia.

Asimismo, uno de los riesgos que genera al presentarse esta vulneración de derechos, es la muerte de la madre o del recién nacido. Según un informe de la OMS, las cifras de deceso maternoinfantil revelan que, a nivel mundial, cada 11 segundos muere una mujer embarazada o un recién nacido, lo que significa que alrededor de 2.8 millones de mujeres en estado de embarazó y recién nacidos, mueren al año. En su mayoría por causas prevenibles.

Existen diferentes recomendaciones cuya intención es llevar efectivamente el proceso de gestación, a continuación, se nombrarán algunas de las recomendaciones de la OMS: En un primer lugar, la comunicación efectiva; técnicas de relajación para el tratamiento del dolor; Método para pujar; Tracción controlada del cordón umbilical; Lactancia; Evaluación del tono muscular del útero.

Para ver conocer más sobre qué es y que no es recomendado en el proceso de la gestación dar clic en el siguiente enlace.

[Enlace](#)

En cuanto a cómo se ha abordado la problemática de la violencia gineco-obstétrica desde las ciencias de la salud, se presenta el artículo de investigación “*Es rico hacerlos, pero no tenerlos*” análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia, que define la problemática como “algunas formas de maltrato y violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres durante la atención del embarazo y parto” (Vallana Sala. 2019). En el desarrollo de este artículo se analizan historias de embarazo y parto de seis mujeres en instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas. Además, se hace un análisis auto-etnográfico de los dos embarazos/partos de la autora, para evidenciar diferentes perspectivas sobre cómo las mujeres explican sus experiencias de violencia obstétrica durante la atención de su parto.

Así mismo, desde una perspectiva Latinoamericana, se encontraron proyectos de ley relacionados de países como Venezuela, el cual publicó el 19 de marzo de 2007 en la Gaceta Oficial de Venezuela la *Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Dicha norma busca reconocer alrededor de diecinueve formas de violencia contra la mujer, considerándose por entonces que la violencia obstétrica era la de regulación más reciente. Se encuentra también en este mismo campo, la regulación de la violencia obstétrica en Argentina, presente desde el 2004, que cuenta con dos textos legales relacionados a la violencia obstétrica. Cada uno de ellos se complementa con su respectivo reglamento. El primero de esos textos legales es la ley 25.929, de 2004, conocida también como Ley de Parto Humanizado. (En Díaz García, Fernández, 2018)

Por otra parte, con intención de ejemplificar un caso puntual en donde se infringió Violencia Gineco-obstétrica, se destaca un hecho a nivel Latinoamérica. Generando que las mujeres reconozcan la existencia, gravedad de este tipo de violencia y a su vez se pronuncien al respecto. Traemos a colación el caso de Perú, el cual se presentó entre 1990 y 2000, en el que más de 200.000 mujeres fueron sometidas a tratamientos quirúrgicos donde se les realizó un proceso anticonceptivo de manera definitiva, muchas veces después de parir se les realizaba el procedimiento, así la mujer no estuviera de acuerdo. Esto se realizó mediante amenazas o engaños, especialmente en regiones con altos índices de pobreza y que en su mayoría habita población indígena.

El ex presidente de Perú Alberto Fujimori y tres ex ministros de Sanidad serán denunciados por genocidio por el Congreso peruano. Se les acusa de haber dirigido un plan de esterilizaciones forzosas, 'bajo presiones, amenazas e incentivos con alimentos, sin que fueran debidamente informadas más de 200.000 mujeres, la mayoría indígenas (El país, 2002).

Así lo explicó uno de los diarios más importantes de habla hispana, donde hace referencia a una de las investigaciones en los casos donde más genocidios se presentaron en América Latina.

Por otro lado, el término de violencia gineco-obstétrica llegó a los tribunales colombianos en el año 2017 con la propuesta de Ley 147, impulsada por la senadora conservadora Nadia Blel Scaff, que la reconoce como una modalidad de violencia de género. Esta iniciativa fue aprobada en un primer debate por la comisión séptima del Senado el 24 de mayo del 2018, sin embargo, nunca tuvo un segundo debate y, según la entidad, el proyecto se encuentra archivado.

En Colombia, al no ser un tema tan conocido ni mencionado, no existen datos precisos de la cantidad de víctimas que han pasado por esta violencia, ya que, al no existir una ley que la cubra, no es catalogada como un hecho denunciado.

Sin embargo, se contemplan las cifras de mortalidad materna en Colombia, cuyo registro en 2020 fue de 414 mujeres gestantes durante el parto o en etapa de posparto. donde las principales causas fueron: hemorragia obstétrica, trastorno hipertensivo relacionado con el embarazo y neumonía causada por el COVID-19.

### **5.1 Análisis, metodologías abordadas de otros productos periodísticos**

El grupo de investigación se dio a la tarea de rastrear diferentes productos periodísticos que permitieran exponer e ilustrar un panorama más preciso acerca de los múltiples componentes de la violencia gineco-obstétrica, evidenciando la complejidad de la problemática. Asimismo, estos productos exhiben el alcance que tiene este tipo de violencia, evidenciando su presencia en distintos países de América Latina..

#### **1. Nombre:** Violencia Ginecobstétrica (Revista Cromos. 2017)

Recopilación de testimonios de dos víctimas de violencia obstétrica. El video es construido con fragmentos de las historias relatadas por las mismas mujeres, sobre cómo fue su proceso de parto y posparto. El video está realizado en plano detalle de los labios de las víctimas. Producto audiovisual realizado por la revista Cromos en Colombia.

**Link:** <https://www.youtube.com/watch?v=XyfSYm53Lqg>

#### **2. Nombre:** Violencia Obstétrica [Paso a Paso TV] (Telemedellín 2016)

Fragmento de la entrevista hecha por el programa *Paso a Paso*, emitido por Telemedellín en la franja de la mañana, de lunes a viernes. En este programa se reciben los testimonios de Adriana —vía telefónica— y de Melissa Uribe Zuluaga, quien tiene una participación más amplia, puesto que relata su historia desde el principio de su parto hasta el momento en el que tiene a su hijo en brazos por primera vez. Las dos mujeres fueron víctimas de violencia gineco-obstétrica y el programa se encarga de darle voz a las víctimas y sus historias, sobre todo la de Melissa Uribe Zuluaga. Este proyecto audiovisual fue realizado en Colombia, específicamente en la ciudad de Medellín.

**Link:** [https://www.youtube.com/watch?v=FjR\\_oem\\_c&t=1719s](https://www.youtube.com/watch?v=FjR_oem_c&t=1719s)

**3. Nombre:** Violencia obstétrica [Paso a Paso TV] (Telemedellín 2018)

Fragmento de la entrevista hecha por el programa “Paso a Paso” emitido por Telemedellín en la franja de la mañana de lunes a viernes, en donde se evidencia la entrevista realizada a Laura Álzate; ella cuenta cómo fue su experiencia en el parto y cuál fue el trato que recibió por parte del personal médico, la manera en la que se infligió violencia Gineco-obstétrica y cómo fue su experiencia al dar a luz a su hijo. El programa fue subido al canal de YouTube el 27 de noviembre de 2018. Este proyecto audiovisual fue hecho en Colombia, más específicamente en la ciudad de Medellín.

**Link:** <https://www.youtube.com/watch?v=Vp2Q8OnPatM>

**4. Nombre:** Conversatorio violencia ginecobstetricia "Tenemos que hablar" (CEFC de Ginecología y Obstetricia, SCORA Y SCORP de ACEMED UPTC S.f)

Conversatorio realizado por la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), el Comité Permanente de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (SCORA) y Comité Permanente de Derechos Humanos y Paz (SCORP). Este

conversatorio reúne a diferentes analistas sobre la gineco-obstetricia, e inicia con la exposición de la postura legal en torno a la problemática y cómo es vista en términos de violación de Derechos Humanos, con la abogada Liliana Barrera.

Posteriormente, continua la participación de Catalina Acuña, gineco-obstetra responsable de la cátedra de “parto humanizado” en la Universidad Autónoma de Bucaramanga. En su intervención desarrolla el concepto del parto humanizado, cuya intención es que la experiencia durante el proceso de gestación, en especial en el parto, sea amena y se disminuya el índice de mortalidad materna y neonatal.

La tercera intervención está a cargo de la doctora Astrid Castellanos, quien es médica y docente de la UPTC de Tunja. Trabaja en conjunto con la Casa de la Mujer de esa ciudad, se ha dedicado a la defensa de los Derechos Humanos con perspectiva de género, y empezó su intervención con la historia de su primer parto en el internado rural. Realiza una reflexión al respecto de cómo el proceso de parto es una situación fisiológica que debe ser acompañada de manera correcta, sin intervenciones que puedan llegar a vulnerar la integridad o los derechos de la mujer gestante.

Finalmente, se da un espacio en el conversatorio para que el público pueda intervenir sobre las experiencias en torno a la violencia gineco-obstétrica; en este momento, las tres mujeres ponentes, analizan y opinan al respecto de dichas experiencias narradas por el público. Este fue un conversatorio virtual realizado en Colombia

**Link:** <https://www.youtube.com/watch?v=YtgoGM4nyQk>

- 5. Nombre:** Es hora de hablar de la violencia ginecobstetricia (Bio bio. 2019)

La diputada chilena Claudia Mix, representante del partido Comunes, expone la problemática de la violencia gineco-obstétrica en su país y cómo suele ser invisibilizada. Explica también por qué constituye una forma de violencia de género.

De forma paralela, durante el audiovisual se desarrolla un portafolio de cifras que son extraídas del Observatorio de Violencia Obstétrica de Chile. Finalmente, la diputada habla sobre el proyecto de ley “Adriana”, que se basa en los Derechos Humanos para ser expuesto y que ha llegado a su primer debate para la fecha de publicación del video. Este producto periodístico es de origen chileno.

**Link:** <https://www.youtube.com/watch?v=-XE244UuO64>

**6. Nombre:** Podcast Femirulas - Capítulo 19: Violencia Obstétrica (2020)

En este *podcast* se fusionan 2 voces, por un lado la de la entrevistadora, llamada ‘La jefa’ durante el podcast, cuyo nombre es Julietta Pennisi, y por otro, la voz de la analista, Belén Gorriaran, mujer feminista que pertenece a la fundación Las Casildas. Se evidencia a lo largo del capítulo que la problemática de violencia gineco-obstétrica está muy normalizada. El eje transversal se desarrolla en una visión de violencia de género y cómo se vulneran diferentes derechos cuando se inflige violencia gineco-obstétrica. Se ahonda en la relación de poder que se construye entre el personal de salud y las víctimas. Además, se habla de las diferentes formas en la que se inflige la violencia, la intención implícita es que las personas gestantes puedan identificar si son violentadas y cómo debe ser el adecuado ejercer por parte del personal de salud.

Esté *podcast*, es realizado en Argentina y nos da una visión de cómo va el proceso legal en el país (Ley n° 25.929 sobre el parto humanizado) y qué tan naturalizada está la violencia de género en el país, tanto por la población gestante, como por el personal médico; esto aun cuando existe una ley que busca evitar la violencia gineco-obstétrica,

pues hay muchos vacíos en cuanto al enfoque de la educación frente a los Derechos Humanos.

Antes de darle cierre al capítulo, nos hablan de diferentes productos e investigaciones que tratan el tema de la violencia gineco-obstétrica, y que fueron base para la construcción de este *podcast*. Finalmente, la locutora nos brinda datos sobre cuál es el porcentaje de mujeres que han sufrido de violencia obstétrica durante la pandemia, además de hacer su debido análisis.

**Link:**<https://open.spotify.com/episode/2pF6AAz9L0ggTqEgF2aush?si=68c402d545454b60&nd=1>

**7. Nombre:** Parir, del sueño a la realidad. Madres Gestantes. (2018)

Un grupo de investigadores de la Universidad de Antioquia, del área de salud sexual y reproductiva, y de salud mental, impulsaron esta investigación, que tuvo como producto este video. En él se evidencia que el parto es uno de los momentos más anhelados para algunas mujeres gestantes y sus familias, pero también es un proceso lleno de angustia y temor, puesto que la madre y el bebé se exponen en una situación crítica.

A lo largo del producto audiovisual se evidencian seis testimonios de mujeres que relatan sus experiencias al ser madres por primera vez, tomando como testimonio central el de Diana Restrepo, quien sufrió de violencia gineco-obstétrica. Con base en el relato de Diana, analistas como Verónica Orozco, enfermera, nos explican cuáles son las normas para llevar a cabo un parto humanizado y respetuoso, y las dificultades que ella como personal de salud identifica como obstáculos para el cumplimiento de una buena experiencia en el parto. Así mismo, los demás testimonios y voces van sumando al hilo conductor de cuáles son los derechos sexuales y reproductivos para el cumplimiento de

un parto respetado y humanizado. Este documental fue realizado en la ciudad de Medellín, Colombia.

**Link:** <https://www.youtube.com/watch?v=oCtavO5&t=114s>

**8. Nombre;** Partería y violencia obstétrica (Feminismo Masticado 2021)

Este *podcast* tiene como invitada a Hannah Borboleta, Directora clínica y Partera feminista del colectivo Morada Violeta, es experta en la atención en salud sexual y reproductiva de las mujeres bajo el modelo de Partería. Su profesionalización abarca temas relacionados con métodos anticonceptivos, masajes, digitopresión, medicina herbal y capacitaciones en emergencias obstétricas.

A lo largo del capítulo, Hannah desarrolla la idea de que en México, desde hace años, se ha desplazado el quehacer de la partería tradicional y por este motivo el proceder médico se vuelve cada vez más sistematizado, al dejar de ser una labor de mujeres para mujeres y darle paso al estudio del cuerpo de la mujer como un ente ajeno. Por esta razón, se realizan intervenciones que pueden llegar a vulnerar la integridad de la mujer durante el periodo de gestación y, aún más, durante el parto. Este *podcast* se realiza en México.

**Link:**<https://open.spotify.com/episode/6omgnlTeALIKJNfLFVrsDU?si=3e9018586c55484f&nd=1>

**9. Nombre:** Partos deshumanizados: historias detrás de la violencia obstétrica en el Perú

En este artículo se evidencia el testimonio de una mujer que sufrió de violencia gineco-obstétrica en Perú, donde no existe una ley para sancionar este tipo de violencia, que es cometida frecuentemente por el personal médico en clínicas y hospitales

públicos, según resalta en el artículo. Viviana Sánchez es la voz principal del relato con su historia sobre violencia obstétrica en el año 2000.

**Link:**<https://larepublica.pe/genero/2020/12/10/partos-deshumanizados-historias-detras-de-la-violencia-obstetrica-en-el-peru-atmp/>

Estos proyectos indagados ofrecieron una perspectiva diferente, desde la investigación en torno a la problemática de violencia gineco-obstétrica a nivel periodístico.

## **5.2 Postura Teórica:**

Principalmente, hay que tener en cuenta que la línea de investigación en que nos centramos como grupo, es la de Comunicación, Salud, Medio Ambiente y Sostenibilidad. Esta línea tiene como objetivo reflexionar desde una perspectiva interdisciplinaria sobre las relaciones que se configuran entre los factores mencionados anteriormente, con un campo teórico-práctico de la comunicación.

En primera instancia, una comunicación investigativa ayuda a dar un contexto y aclarar el término del cual se está trabajando en este proyecto, con el fin de que las mujeres conozcan sobre esta problemática y así poder generar una mayor visibilidad y prevención de la violencia gineco-obstétrica.

En segunda instancia, se debe tener presente el recuento de testimonios, que son claves para generar una identificación de las diferentes situaciones en que se puede presentar la violencia, ya que son muchos los factores en los que se puede incurrir en ella durante el proceso de gestación.

Finalmente, el objetivo es denunciar la violencia gineco-obstétrica, con la intención de generar un conocimiento mayor sobre esta problemática y lograr que las mujeres conozcan

sobre sus derechos sexuales y reproductivos. En esta medida, también dar a conocer hasta qué punto es adecuado un procedimiento médico en el tiempo de gestación, y cuál es el límite entre las conductas irregulares y las conductas debidas y normales por parte del personal de la salud, antes, durante y después del parto.

Esta problemática se considera un tipo de violencia de género hacia la mujer, la cual puede traer como consecuencia malestares físicos, como el dolor injustificado por procedimiento médicos innecesarios, y psicológicos, como el trauma por experiencia de parto, consecuencias que quebrantan la relación médico-paciente.

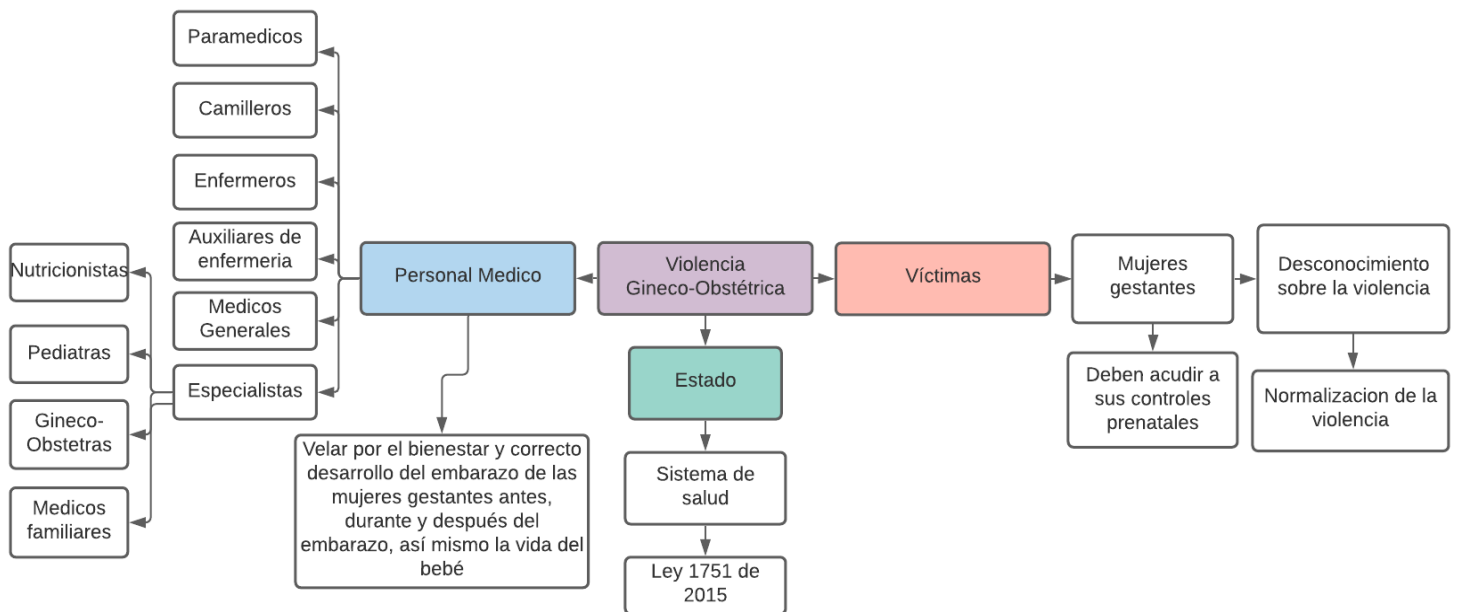
Además, esta violencia se puede categorizar como violencia estructural, puesto que “Altera la supervivencia, el bienestar, la identidad o la libertad, generando situaciones de peligro físico y emocional, perpetuando las condiciones de legitimación derivadas de la organización social-política-económica” (Munévar, Mena-Ortiz, 2009).

Esto se puede observar en el caso de una mujer que sufra de violencia gineco-obstétrica en una institución médica, puesto que, en ese caso, vulneraría los derechos de bienestar y a su vez podría exponer a la mujer gestante a un peligro físico o emocional. Esto por la forma en la que se llevase a cabo el ejercicio médico, bien sea por realizar procedimientos innecesarios o comentarios que puedan llegar a vulnerar la integridad de la mujer.

### **Componentes gráficos:**

La problemática de violencia gineco-obstétrica, involucra diferentes actores que están implicados en los procesos en los que se puede presentar esta violencia. Algunos de ellos son el personal de la salud, entidades gubernamentales y las víctimas.

A continuación, se presentan unos mapas que dan un panorama más amplio de los sectores afectados.

**ILUSTRACIÓN 2: MAPA DE ACTORES****Mapa de actores***Ilustración 2: Mapa de actores**Fuente: Producto realizado por el grupo de investigación*

En el siguiente esquema podemos evidenciar los principales actores implicados en la problemática:

- Como principal actor encontramos a las víctimas, las cuales son mujeres gestantes que sufren de violencia gineco-obstétrica, y que deben acudir a sus consultas prenatales para llevar el debido control de su embarazo. En la mayoría de los casos desconocen la existencia de este tipo de violencia, puesto que la falta de educación sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el país trae como consecuencia una normalización de los procedimientos obstétricos innecesarios.

En el desarrollo de la investigación, se evidenciaron diferentes testimonios, entre ellos el de Milena Jiménez, quien sufrió de violencia gineco-obstétrica cuando tenía 30 años y estaba esperando a su segundo hijo, en 2006. Al ser el segundo parto de Milena,

ya era consciente de cuándo debía ir al hospital, esperó a que las contracciones fueran aún más seguidas y fue ahí cuando tomó rumbo al hospital, para ser atendida en el momento del parto. Milena, entre el dolor de las contracciones, escuchaba como llamaban a la gineco-obstetra de turno, ella era nombrada en los altavoces para que se trasladara a cada piso. Entre los diversos casos que estaba atendiendo, la gineco-obstetra llegó a la sala de espera justo a tiempo para recibir a Mariana, su hija. Una vez la bebé llegó al mundo, Milena fue trasladada a otra sala, donde debían coser el peritoneo, pues en el parto sufrió un pequeño desgarre. Una vez en la sala se le realizó el procedimiento, sin embargo, no le administraron ningún tipo de anestesia para coserle. Milena sentía mucho dolor, pues recién había parido y se sumaba a eso la sensación de la aguja penetrando su piel una y otra vez, prácticamente en carne viva.

En el testimonio anterior, se evidencian diferentes irregularidades en la atención al parto, como desarrollo de controles rápidos y poco humanizados, al igual que desatención y abandono por parte del personal médico, puesto que el testimonio indica una demora en la atención, y a su vez, refiere que en el momento pudo haber diferentes soluciones para no causarle más dolor a la madre.

- Localizamos como segundo actor en la implicación de esta problemática al Estado Colombiano, el cual según la ley 1751 de 2015 “consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección” (2018), por lo cual es un ente clave en el desarrollo hacia la protección de las víctimas de violencia gineco-obstétrica.

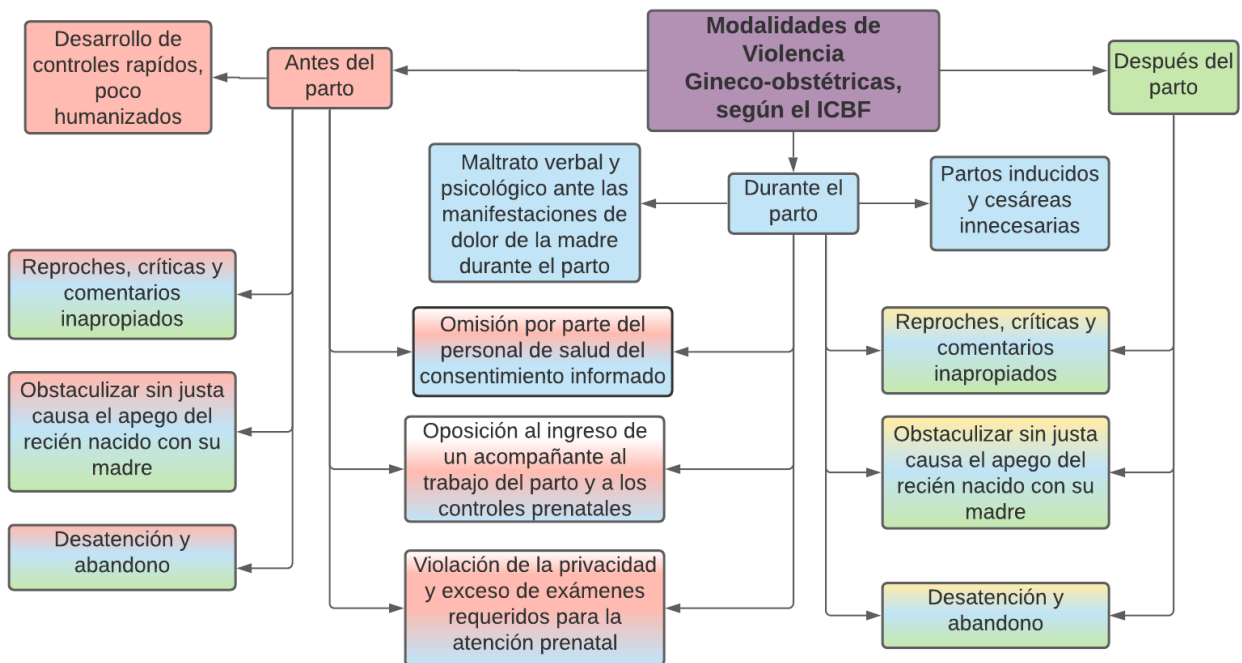
- En tercer lugar, encontramos al personal médico, siendo un actor directo en este tipo de violencia, y que tiene como rol la correcta atención durante el periodo de

gestación, el bienestar de la madre gestante y del bebé. Este personal se divide en enfermeros, auxiliares de enfermería, paramédicos, médicos generales y especialistas.

### **Mapa de caracterización de las modalidades de violencia Gineco-obstétrica**

En el siguiente mapa se puede observar la representación, en periodos de tiempo (antes, durante y después del parto), clasificando las diferentes modalidades en las que se puede presentar la violencia gineco-obstétrica.

***ILUSTRACIÓN 3: MAPA DE CARACTERIZACIÓN DE LAS MODALIDADES DE VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA***



*Ilustración 3: Mapa de caracterización de las modalidades de Violencia Gineco-Obstétrica*

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*

Según el mapa, se puede determinar que una de las modalidades de esta violencia inicia antes del parto:

- **Desarrollo de controles rápidos y poco humanizados:** Este ítem se desarrolla en torno al personal de salud, dado que no se informa de manera oportuna a la paciente sobre procedimientos médicos que la involucren tanto a ella como al bebé, además de que no se resuelven sus dudas y temores. En pocas palabras, el personal médico se limita a la realización de los controles de manera mecánica.

Se ha determinado que algunas modalidades de violencia se pueden presentar antes y durante el parto:

- **Omisión por parte del personal de salud del consentimiento informado:** Este ítem se centra en el momento en que el personal médico da por hecho que la paciente (madre

en gestación) tiene conocimiento del procedimiento que se va a realizar, ya que lo ve como algo rutinario, y por esta razón no lo expone de manera clara. Esto vulnera el derecho de la madre para tomar decisiones sobre el proceso gestacional y el parto.

- **Oposición al ingreso de un acompañante al parto y a los controles prenatales:** Siempre y cuando la salud tanto de la madre como del bebé lo permita, la mujer está en su libre derecho de escoger un acompañante para el soporte emocional del proceso del parto. Si esto no le es permitido, se incurre en violencia gineco-obstétrica.
- **Violación de la privacidad y exceso de exámenes requeridos para la atención prenatal:** No brindarle la privacidad básica y esencial a la paciente al momento de los procedimientos ginecológicos, especialmente cuando se presentan tactos y exploraciones vaginales, puede ser otra forma de incurrir en violencia gineco-obstétrica. Además, se debe limitar el número de exámenes requeridos a lo estrictamente necesario, esto con el fin de evitar futuras complicaciones, tanto a nivel emocional como físico; de lo contrario se incurriría en este tipo de violencia.

También se ha logrado determinar dos modalidades de violencia durante el parto, las cuales son:

- **Maltrato verbal y psicológico antes las manifestaciones de dolor de la madre durante el parto:** En este apartado entran en juego los distintos comentarios carentes de empatía, que recaen en deshumanización hacia las mujeres durante el parto. Aunque las mujeres se encuentran en un estado de vulnerabilidad, el personal médico tiende a incurrir en acciones que invisibilizan las manifestaciones de dolor, tanto físico como psicológico, de la madre.

- **Partos inducidos y cesáreas innecesarias:** En este ítem se cataloga como violencia gineco-obstétrica la toma de decisión unilateral del médico sobre temas como los medicamentos que inducen a la aceleración del parto natural, en casos de bajo riesgo; la realización de cesáreas evitables sin un consentimiento previo de la paciente; o el hecho de obligar a las madres a dar a luz en la posición que le resulta más cómoda al personal médico, aun cuando ella manifieste su deseo de hacerlo de otra forma.

Existen procedimientos que abarcan de forma global el antes, durante y después del parto:

- **Reproches, críticas y comentarios inapropiados:** Este ítem abarca comentarios innecesarios por parte del personal respecto al dolor, miedo o angustia de la paciente, por su condición socioeconómica o por ser madre adolescente.
- **Obstaculizar sin justa causa el apego del recién nacido con su madre:** Según la organización KidsHealth, el primer acercamiento de madre e hijo/a es fundamental para establecer un primer vínculo (KidsHealth,2018). El hecho de negarle este procedimiento a la mujer sin un argumento válido es incurrir en violencia gineco-obstétrica,
- **Desatención y abandono:** Este ítem desarrolla como los médicos niegan o demoran la atención oportuna a mujeres gestantes, ignorando preguntas, dejándolas solas durante largos periodos de tiempo, o incluso solo monitoreando latidos e ignorando sus dudas.

### 5.3 Articulación con las líneas de investigación de la facultad.

Este proyecto se orienta bajo dos líneas de investigación de la Facultad de Comunicación Social para la Paz, de la Universidad Santo Tomás. La primera es la línea de Comunicación, Salud, Medio Ambiente y Sostenibilidad, esto debido a la relación interdisciplinaria y comunicacional que existe entre las pacientes y el personal de salud.

Además, la denuncia de esta problemática genera una disrupción cultural frente a la normalización de la violencia gineco-obstétrica, heredada de manera histórica, tanto en los núcleos familiares como en los distintos grupos sociales que rodean a las víctimas de estratos 1, 2 y 3 en la ciudad de Bogotá.

La segunda línea de investigación es Comunicación, Desarrollo y Cambio Social, debido a que se tienen en cuenta los escenarios estratégicos para comprender los diferentes ámbitos del desarrollo, no solo el social, sino también el democrático, de la salud, del bienestar social y la participación ciudadana. Además, se genera una comunicación enfocada a la reflexión sobre los esquemas, que en el caso de este proyecto son socioculturales, porque las mujeres gestantes no cuentan con la información suficiente, lo que puede generar que deriven en la violencia gineco-obstétrica.

## **6. Pertinencia y justificación de la investigación**

Esta investigación es pertinente, conveniente y oportuna, puesto que se centra en la relación existente entre las mujeres gestantes y el entorno que las rodea, edificado sobre la conexión sociocultural que históricamente se encuentra integrada en la sociedad bogotana: la idea de la institución de la familia. El embarazo es catalogado como un fenómeno “natural” y “normal”, por lo cual no debería convertirse en ningún momento en una situación que genere actos de violencia, exceso de sufrimiento tanto físico como psicológico a la mujer gestante de manera innecesaria.

Así mismo, se presentaron los rostros de las víctimas que han llegado a ser afectadas de manera física y emocional. Casos de violencia que en muchas ocasiones se han llegado a presentar por desinformación por parte del personal médico hacia ellas, por ello su testimonio es considerado como pieza clave en la investigación y la publicación de este trabajo.

Además, se pretende proyectar este trabajo como una herramienta que estimule a las mujeres a conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, puesto que en la investigación se llegó a la afirmación de que existe un desconocimiento sobre esta problemática por parte de las mujeres.

Adicionalmente, se considera esencial hacer hincapié en la falta de visibilidad sobre este tipo de violencia, y una preocupación colectiva sobre la carencia de información por parte de las mujeres gestantes acerca de los procedimientos que han sido designados para la atención obstétrica en cada una de las fases de gestación.

Puesto que la población con la que se trabajará a lo largo de la investigación está centrada en Bogotá, Colombia, será pertinente caracterizarla. Según el balance final del

Censo Nacional de Población y Vivienda, realizado por el DANE en 2018, en el cual se censaron alrededor de 48.258.494 colombianos: Bogotá tiene el 17 % de la población nacional, con un estimado para 2018 de 8.181.047 habitantes, el 48.5 % de la población es masculina y el 51.5 % es femenina.

Dándole continuidad a las cifras que contextualizan la población, es importante mencionar el aseguramiento en salud de la ciudad de Bogotá de diciembre de 2020, 2021 y febrero de 2022, las cuales se pueden apreciar en la siguiente tabla.

#### ILUSTRACIÓN 4: CIFRAS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

##### *Cifras de aseguramiento en salud*

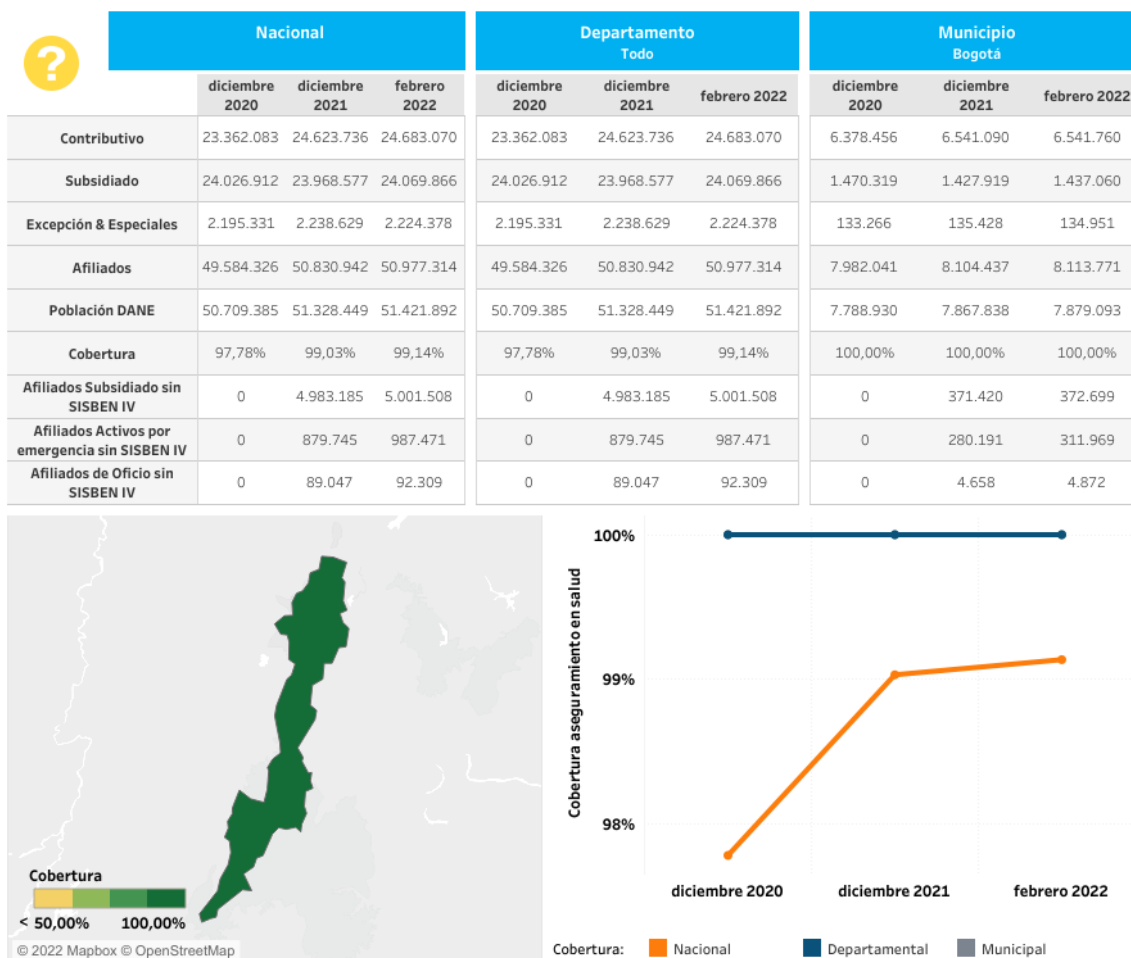


Ilustración 4: Cifras de afiliación en salud. Copyright s.f.

Fuente: Ministerio nacional de salud

Como se puede apreciar, para finales de 2021 las afiliaciones al Sisbén en la ciudad de Bogotá cerraron el año en 8.104.437 personas. De igual manera, como se puede observar en la gráfica, hay un aumento de personas afiliadas de diciembre de 2021 a febrero de 2022, cerrando el mes con 8.113.771. Hay que aclarar que esto se refiere a la cantidad de personas que pertenecen al Sisbén, no a quienes son nuevos afiliados al sistema. También es importante mencionar que la capacidad del sistema está en 100.00%, lo que significa que la cobertura llegó a su totalidad entre diciembre del año 2021 a febrero del 2022.

Estos datos se dan a conocer en este punto de la justificación para evidenciar cuál es el número de población que se encuentra afiliada al Sisbén, y a partir de allí poder sesgar cual es la población que puede sufrir con mayor probabilidad la violencia gineco-obstétrica, por las condiciones a las que se ven expuestas a nivel socioeconómico, puesto que el Sisbén está creado con la intención de acoger a la población más vulnerable en el sistema de salud.

En la investigación, se evidencia que hay cierto desconocimiento de la problemática por parte de las mujeres. En relación con este desconocimiento, se enlaza y analiza cómo desde temprana edad en las instituciones educativas no se desarrollan ciertas materias de conocimiento que son impartidas de manera obligatoria. Para este propósito, podemos evidenciar el artículo 23 de la ley 115 de 1994, “Áreas obligatorias y fundamentales”, el cual promulga que, para el logro de los diferentes objetivos de la educación básica, se establecen áreas de formación y conocimientos obligatorios que deben impartirse de acuerdo con los programas educativos institucionales y especialmente en el currículo. Estos son ciencias naturales y educación ambiental; ciencias sociales; historia; geografía; constitución política y democracia; educación artística y cultural; educación ética y en valores humanos; educación física, recreación y deportes; educación religiosa; humanidades; lengua castellana e idiomas extranjeros; matemáticas, y tecnología e informática. (2016).

De acuerdo con este artículo, la educación sexual y reproductiva no es una materia obligatoria dentro del currículo de las instituciones académicas, por lo tanto, no es de carácter imperativo que una mujer conozca y atienda a sus derechos.

Por otro lado, en el artículo 2 de la ley 1620 de 2013 existe un apartado específico, cuyo subtítulo es “educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos”. El apartado se encuentra orientado a “formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos, sexuales y reproductivos”, en busca de que las instituciones educativas implementen, de manera independiente, estrategias para fomentar la formación en el ámbito de los derechos de salud sexual y reproductiva de los estudiantes. (2013).

A pesar de ello, la enseñanza de estos derechos implica un esfuerzo mayor a simples espacios introducidos en las materias del currículum, donde ni siquiera se especifica la intensidad en tiempo necesario para hablar sobre educación sexual.

## 7. Análisis de marcos jurídicos y políticos.

En el mapa anterior se muestran los diferentes aspectos que se deben tener presentes en la En el mapa anterior se mostraron los diferentes aspectos que se deben tener presentes frente a la violencia gineco-obstétrica, siendo uno de los apartados el marco jurídico, frente al cual se debe tener en cuenta que, aunque en Colombia no exista una ley sancionatoria, sí existen leyes en pro de la mujer. Un ejemplo de ello es la ley 1257 de 2008, en la que se menciona “Garantizar el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia”.

Así mismo, existen leyes en relación con el personal de salud, como lo es la ley 23 de 1981, donde se menciona la ética médica que tiene el personal de salud y la cual habla del adecuado desarrollo de las normas ético-médicas. Otra ley es la 1438 de 2011, en la cual se habla de la reforma al sistema de salud en Colombia, y así mismo se menciona: “atención integral a la violencia contra la mujer y no cobró de copagos. Principios de prevalencia de derechos y enfoque diferencial en la atención”.

Aunque no exista una ley establecida, si se han realizado proyectos de ley sobre dicho tema, uno de ellos es el proyecto de ley 147 de 2017, presentado por la senadora Nadia Blel Scaff, que tiene como objetivo “establecer medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica, mediante el establecimiento de garantías de trato digno y humanizado en los procesos de asistencia y atención en salud de la mujer durante el embarazo, parto y postparto”.

En respuesta al proyecto de ley 147 de 2017, el doctor Óscar Eduardo Robledo, especialista en gineco-obstetricia, indicó:

Para poder juzgar lo que pasa en la atención de una paciente embarazada hay que haber estado ahí, y probablemente las personas que están escribiendo este proyecto no tienen la más mínima idea de lo que pasa en un parto, de lo difícil que es manejar a una

paciente que no quiere colaborar, y que si no puja adecuadamente su bebé puede tener secuelas a largo plazo.

Además, el especialista argumenta que la salud no debe ser vista exclusivamente de manera técnica, ya que depende de muchos factores, tanto del personal médico como del paciente.

El doctor Robledo explica que, si la paciente presenta un embarazo estando en sobrepeso, sufriendo de hipertensión y otras enfermedades de base, la mujer no podrá desarrollar un embarazo de manera normal. Comprender que la responsabilidad de los hábitos de vida de las personas no recae en el personal de salud, así lo manifiesta el especialista, “ya no involucra la culpabilidad del médico, sino en los hábitos de vida de cada persona”.

La doctora y docente \*Luz Angela Carvajal menciona “antes de juzgar se debe mirar que posibilidades tenemos en este sistema de salud, que pretendió cobertura, pero la calidad disminuyó”. Esto referido al sistema de salud colombiano que, en muchas ocasiones, limita el proceder del personal médico, desde la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de prestación de servicio en salud. “La visión es: ¿Cómo está nuestro sistema de salud? ¿Cuál es la infraestructura que tenemos? ¿Con qué personal contamos?, en eso no se piensa, solo se piensa en que si se comete un error va con toda a juzgarlo”, aludió Carvajal respecto a la posibilidad de una sanción al personal médico por situaciones de violencia gineco-obstétrica.

Finalmente, el doctor Robledo concluye:

Este proyecto de ley no tiene ninguna propuesta hacia la mejora, que el médico o la institución pague, le quitamos la licencia, pero el sistema de salud sigue igual, no podemos brindar una atención como si estuviéramos en Suiza, tenemos que bajar y aterrizar las conductas a lo que el sistema de salud brinda.

---

\*Luz Ángela Carvajal, estudió medicina en la fundación escuela de medicina Juan N Corpas. A su vez, es médica gineco-obstétrica de la Fundación Universitaria Juan N Corpas.

### **7.1 Derechos constitucionales de informar y ser informados.**

La responsabilidad que poseen las organizaciones de salud a la hora de brindar información correcta, veraz y precisa, es la base de una comunicación asertiva con el personal laboral (médicos, enfermeras, personal de primeros auxilios y administrativos), y así mismo con los pacientes, pues durante los distintos tratamientos se establece una relación médico-paciente que entabla una estructura basada en la confianza hacia el profesional, acatando sus recomendaciones.

La Corte Constitucional, en sus múltiples sentencias sobre los derechos de libre expresión, recalcó la importancia de promulgar información consciente, pues “En esa medida, exige de quien la difunde, responsabilidades y cargas específicas que eviten la lesión de otros derechos fundamentales como la honra, el buen nombre y la intimidad”. (Art.239 de CC).

Así mismo, se considera de carácter imperativo las garantías de expresión en situaciones de incomodidad durante un procedimiento médico por parte de las mujeres afectadas.

### **7.2 Derechos y Deberes de la constitución del ser periodista**

Según lo establecido en el artículo 20 de la Constitución Política Colombiana:

“Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación. Estos son libres y tienen responsabilidad social. Se garantiza el derecho a la rectificación en condiciones de equidad. No habrá censura” (República, 1991).

Con esto se busca que el producto periodístico realizado se encuentre en concordancia con todos los parámetros establecidos por la ley. Además, en ningún momento se pretende violentar algún derecho, ni de las mujeres gestantes ni del personal médico, pues el objetivo de este producto periodístico es únicamente denunciar la violencia gineco-obstétrica.

Por ende, el ejercicio de la labor periodística realizada en esta investigación se cobija bajo el artículo 74 de la Constitución Política de Colombia, pues ésta promulga que “Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos, salvo los casos que establezca la Ley. El secreto profesional es inviolable.” (República, 1991).

De la misma manera que el artículo 73 resguarda que “La actividad periodística gozará de protección para garantizar su libertad e independencia profesional.” (República, 1991).

## **8. Metodología de investigación método deductivo**

El abordaje metodológico del presente proyecto se basa en el método deductivo, que pretende abordar esta problemática de lo general a lo particular. Se planteó la idea de establecer un panorama global sobre la violencia gineco-obstétrica, para posteriormente centrarse en el contexto y la perspectiva Latinoamericana, y finalmente en Colombia, específicamente en Bogotá.

Se tomó esta perspectiva ya que se consideró importante evidenciar la postura de entidades internacionales como la OMS y ONU Mujeres, las cuales velan por la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, estableciendo lineamientos que le permiten a los países entablar medidas con el fin de luchar en contra de este tipo de violencia.

Desde Latinoamérica, el registro de natalidad se ubica en 2,04 nacidos vivos por mujer hasta el año 2020, según el último informe de la CEPAL de las Naciones Unidas, lo que indica un número considerable de partos. En el contexto de esta investigación, se realizó la búsqueda de leyes que protejan la salud y la integridad física de las mujeres, por lo cual se abordaron distintas leyes de países tales como Venezuela y Argentina

Para centrar la problemática a un campo particular, en el contexto colombiano no existe una ley sancionatoria que fije lineamientos sobre la violencia gineco-obstétrica, por esta razón se indagó sobre las propuestas y proyectos de ley presentados en el Congreso de la República que buscaron abordar la problemática.

### **8.1 Elaboración de hipótesis**

#### *8.1.1 Hipótesis Inicial*

El silencio de las víctimas que han sufrido de violencia gineco-obstétrica se debe al desconocimiento base del adecuado proceso de las prácticas durante el proceso de gestación,

pues el personal médico no brinda la información suficiente. Además, en Colombia no existe una legislación frente a este tipo de violencia.

### *8.1.2 Hipótesis Secundaria*

Las mujeres jóvenes que no tienen un alto nivel de educación son más propensas a sufrir la violencia gineco- obstétrica. Así mismo, no lo ven como una problemática en sí, ya que lo normalizan y creen que algunos procedimientos son adecuados y necesarios en esos casos.

## **8.2 Objetivos:**

### **8.2.1 Objetivo General**

Denunciar la problemática de la violencia gineco-obstétrica presente en la población femenina de la ciudad de Bogotá de estratos 1, 2 y 3.

### **8.2.2 Objetivos Específicos**

- 1.** Mencionar las diferentes modalidades en las que se puede presentar violencia gineco-obstétrica.
- 2.** Analizar los testimonios de violencia gineco-obstétrica presentes en la investigación; además de las diferentes posturas del personal médico frente a la problemática en la ciudad.
- 3.** Evidenciar, mediante un reportaje sonoro, la presencia la violencia gineco-obstétrica hacia mujeres de estratos 1, 2 y 3 en Bogotá.

## **9.Fuentes primarias y secundarias; orales y documentales:**

Dentro de las fuentes primarias y secundarias de la investigación se encuentran organizaciones que trabajan en pro de la mujer, velan por su bienestar y les apoyan en las diferentes situaciones en las que se presente algún tipo de maltrato o violencia.

También se encuentra el personal médico, cuyo papel es importante tanto por su testimonio, como por el aporte de todos los datos que abarca su profesión.

[Haga clic aquí para ver el cuadro de fuentes primarias y secundarias](#)

### **9.1Fuentes documentales:**

En las fuentes documentales se cuenta con trabajos de grado, tesis de maestría, trabajos investigativos y productos audiovisuales de diferentes medios de comunicación, los cuales hablan de la problemática que se está trabajando en este documento. A su vez, son productos que aportan en la producción final tanto del trabajo escrito como de la parte sonora de la investigación.

[Haga clic aquí para ver el cuadro de fuentes documentales](#)

## 10. Valoración de los factores de seguridad que enfrenta el investigador

Al ser una investigación que se centra en la observación del contexto de aquellas mujeres víctimas de violencia gineco-obstétrica en Bogotá, y de las posturas del personal médico, el grupo de investigación no se ve envuelto en un riesgo mayor a la delincuencia común que se observan en la ciudad y el transporte público, donde la máxima precaución se tomó al momento de transportarse a sectores de la capital que presentan mayores índices de delitos como hurtos y atracos.

Desde el inicio del desarrollo de la investigación, se ha tenido sumo cuidado en la terminología que se ha utilizado para la definición de esta problemática, pues para algunos actores implicados, existen conceptos que se tornan agresivos o pueden generar algún tipo de revictimización, en especial al momento de abordar la violencia gineco-obstétrica. De no prestarle la suficiente atención, se podría presentar el riesgo de vulnerar algún derecho que afecte la imagen e integridad de las personas.

Ante estas situaciones, el grupo de investigación fue consciente de los riesgos que conlleva la realización de este producto periodístico, por lo tanto, se buscaron estrategias basadas en la comunicación, las cuales permitieron un acercamiento a la problemática de manera segura y consciente con los actores implicados

**TABLA 1: CONTINGENCIA /DOFA**

### **Contingencia / DOFA:**

<p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Presupuesto limitado.</li> <li>● No tenemos suficiente equipo sonoro</li> </ul>	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Un tema de interés público.</li> <li>● Información de libre acceso.</li> </ul>
---	---

<p>propio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Coincidir con las agendas de todo el equipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Un excelente equipo de trabajo.</li> </ul>
<p><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de leyes que permitan denunciar esta violencia.</li> <li>● Poca información desde el ámbito periodístico.</li> <li>● Falta de conocimiento de la sociedad, respecto a la violencia gineco-obstétrica.</li> </ul>	<p><b>Amenazas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Confinamiento por Covid-19.</li> <li>● Posible contagio de coronavirus.</li> <li>● La accesibilidad a la información de parte de las entidades prestadoras del servicio de salud.</li> <li>● El deseo de los entrevistados de reservar su testimonio.</li> </ul>

*Tabla 1: Contingencia/DOFA*

*Fuente: Producto realizado por el grupo de investigación*

## 10. Plan de trabajo

El plan de trabajo fue diseñado con una temporalidad de corto y mediano plazo. En su inicio se realizó la indagación previa de fuentes primarias y secundarias, las cuales permitieron alimentar la investigación. Posteriormente se establecieron los contactos con los actores implicados. Por último, en el trabajo de campo, se realizaron entrevistas a personal médico y mujeres víctimas que permitieron contextualizar y completar las fases finales del proyecto; además de la producción y postproducción del producto periodístico.

Después de efectuarse el análisis periodístico y la viabilidad del proyecto, se plantearon los primeros esbozos. Lo propuesto por el grupo investigativo consistió en elaborar un reportaje sonoro que visibilizara la problemática de la violencia gineco-obstétrica, las modalidades en las que esta se puede presentar y cómo se plantea en la legislación colombiana. El producto fue diseñado de tal forma que permita informar a la opinión pública sobre este tipo de violencia y cómo se puede identificar.

**TABLA 2: CRONOGRAMA**

### 10.1 Cronograma:

MES	ACTIVIDAD por semanas	DESCRIPCIÓN
Febrero	Semana 1 - Reunión de control.	Se conversa sobre la división de cada capítulo del podcast.
	Semana 2 -Entrevista para alimentar la investigación.	Se realizó la entrevista a una abogada que nos asesoró en temas legales sobre la problemática.
	Semana 3 -Asignación de tutora de grado.	Se conoció la persona que acompañará en la asesoría del trabajo de grado.

	<p>Semana 4</p> <p>-Envió del documento a la tutora de grado.</p>	<p>Se envió el documento más actualizado del trabajo de grado y posteriormente nos envió la retroalimentación del mismo.</p>
<b>Marzo</b>	<p>Semana 1</p> <p>-Primer encuentro con la tutora.</p> <p>-Reunió sobre los requisitos para el aval por parte del tutor.</p> <p>-Esquema de la investigación.</p>	<p>- Primer encuentro presencial con la tutora de grado.</p> <p>- Exposición de fechas y actividades para la entrega del trabajo de grado.</p> <p>- En este punto, la tutora nos compartió el esquema que debemos seguir para ajustar el trabajo escrito.</p>
	<p>Semana 2</p> <p>-Reunión del grupo de investigación.</p>	<p>Se hicieron las correcciones hechas en la primera asesoría con el tutor.</p>
	<p>Semana 3</p> <p>-Segunda asesoría del con la tutora de investigación.</p>	<p>Retroalimentación y ajustes al esquema del trabajo escrito.</p>
	<p>Semana 4</p> <p>-Tercera asesoría del con la tutora de investigación.</p>	<p>Se llevó a cabo una reunión para finalizar los últimos puntos del trabajo escrito.</p>
<b>Abril</b>	<p>Semana 1</p> <p>- Reunión corrección de cambios sugeridos por la</p>	<p>se realizaron correcciones en el marco de Análisis de marcos jurídicos y políticos</p>
	<p>Semana 2</p> <p>- Se finalizó el apartado número 8 del documento</p>	<p>Se completó el esquema de fuentes primarias y secundarias, al igual que el de documentales.</p>
	<p>Semana 3</p> <p>- Cuarta asesoría con la tutora de investigación</p>	<p>Se revisaron aspectos relacionados con los apartados de producción y se definieron fechas de publicación del producto.</p>

	<p>Semana 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Grabación del tercer capítulo: “¿Y para cuándo una ley obstétrica en Colombia?”</li> <li>- Se publicó el primer avance del primer capítulo en Spotify</li> </ul>	<p>Se realizó la grabación con la abogada María Victoria Zambrano, para dialogar sobre los marcos legales de esta problemática en otros países y compararlos con Colombia.</p>
<p><b>Mayo</b></p>	<p>Semana 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se publicó una pieza publicitaria en Instagram de la primera pieza de audio, la cual es un avance publicado en Spotify.</li> <li>-Publicación de las piezas publicitarias en redes sociales.</li> <li>-Grabación del primer capítulo: “Una víctima más”.</li> </ul>	<p>Inicia el plan de publicación para poder medir el impacto de la campaña de expectativa del programa.</p>
	<p>Semana 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Grabación del segundo capítulo: “¿Víctima o victimario?”.</li> <li>-Grabación del cuarto capítulo: “Ni una víctima más”</li> <li>-Publicación de los capítulos a Spotify</li> <li>- Última revisión por parte de la tutora de investigación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se realizó la grabación con la Doctora Laura Gil, especialista en gineco-obstetricia, para debatir el punto de vista del personal médico en esta problemática.</li> <li>- En esta grabación se buscó reunir información de los capítulos y crear un episodio que concluye, desde la opinión, el marco de la violencia.</li> </ul>
	<p>Semana 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Entrega oficial de investigación a la coordinación de trabajo de grado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se realizó la entrega final y la verificación Turnitin.</li> </ul>

*Tabla 2: Cronograma de actividades  
Fuente: Producto realizado por el grupo de investigación*

### **11. Viabilidad de la investigación:**

El presente trabajo es viable en el marco de la violencia contra la mujer, debido a que es un tema poco trabajado y del cual muchas mujeres tienen desconocimiento, razón por la cual podrían considerar una situación de este tipo como un mal servicio o mala atención por parte del personal médico y no como lo que es, una situación de violencia gineco-obstétrica. Es por esto que el impacto de este proyecto en las mujeres gestantes es sustentable y permite que se pueda denunciar la violencia gineco-obstétrica en mujeres de estratos 1,2 y 3 en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Así mismo, se tuvo en cuenta cada uno de los testimonios para así poder identificar que no en todas las mujeres se presenta de la misma manera esta situación. También, tuvimos diferentes datos y testimonios que ayudaron a nutrir la investigación para obtener un mejor resultado, dando mayor visibilidad de la problemática.

Por otra parte, con la búsqueda de fuentes, tanto de víctimas como de personal médico, se contó con aportes provenientes de diferentes sectores de la capital, para obtener una vista más amplia. Aunque en un comienzo fue complicado obtener el testimonio del personal médico, debido al miedo de poder dañar la imagen tanto del médico en sí como de la entidad, finalmente se pudo obtener su voz para darle ese equilibrio de las partes involucradas en la violencia gineco-obstétrica.

## **12. Recursos necesarios**

Los principales recursos económicos de este proyecto se utilizaron para el transporte y organización de cada uno de los integrantes. Los recursos de carácter electrónico, aportados por los miembros del grupo de investigación, que se ocuparon para la producción y post-producción del producto sonoro, tales como computadores, diferentes tipos de micrófonos y grabadoras, capturadoras de sonido y programas de edición (Adobe Audition). El espacio de grabación fue brindado por la Universidad Santo Tomás, a través de su emisora Escenario Radio.

También, fueron necesarios los recursos legales, como diversos permisos de música y sonidos sin derechos de autor para completar la edición del producto periodístico, además de diversos documentos que permitieron terminar la investigación y su producción. Debido a que el proyecto tuvo como epicentro la ciudad de Bogotá, se tuvo en cuenta el dinero invertido por cada uno de los integrantes al momento de movilizarse, además de los gastos eventuales al momento de las grabaciones.

## **14.Presupuesto:**

[Haga clic aquí para ver el cuadro de presupuesto](#)

## **15. Preproducción del producto periodístico**

### **15.1 Guiones Técnicos**

Los guiones técnicos se convirtieron en la espina dorsal para la organización de los productos sonoros, pues en cada capítulo se incluyó información necesaria para la intervención de los periodistas, los invitados, y se establecieron los tiempos de duración de cada capítulo. Así mismo, el guion se ajusta a las necesidades del programa con la incorporación de efectos sonoros externo (música, cortinillas, audios). Los guiones se construyeron con la idea de que los programas fueran de tipo conversatorio, para que se fomentara la participación de los invitados y de los integrantes de la mesa de trabajo.

### **15.2 Capitulación:**

La división por capítulos del *podcast* se realizó teniendo en cuenta a los actores implicados en esta problemática. Se evidencia cómo la violencia gineco-obstétrica afecta de manera directa a las madres gestantes en Colombia. Cada capítulo se centra en el punto de vista de un actor, comprendiendo su contexto y la situación particular que, desde su papel, experimentó con respecto a esta violencia, dando soporte a esta información con las entrevistas e investigación de fuentes primarias y secundarias. El programa llevará el nombre de *Dar a luz sin violencia*. El programa se podrá escuchar por la plataforma Spotify, donde se podrá analizar la interacción que tiene cada capítulo con el público y así el impacto que generan. Este seguimiento se hará mediante la página Spotify for Podcasters, que genera gráficas de datos.

**Género:** Reportaje demostrativo, reportaje de denuncia

**Formato:** Podcast

**Título del programa:** Dar a Luz sin Violencia

- **Capítulo Promocional: ¡Bienvenidos!**

**Duración del capítulo:** 45 segundos

Este capítulo se hizo para invitar a la audiencia de Instagram a seguir la cuenta de Spotify para que pudieran escuchar el *podcast* que se estuvo subiendo diariamente.

Este producto se hizo en voz en off mencionando las redes sociales.

**Párrafo Promocional:**

Somos un programa universitario que busca hacer visible la problemática de la violencia gineco-obstétrica en Bogotá. ¿Te interesa?, síguenos en nuestras redes sociales, en Instagram @dar\_a luz sin violencia y TikTok, como @dar a luz sin violencia. Próximamente, publicaremos el primer capítulo de nuestro podcast. Síguenos aquí, en Spotify. Un espacio diseñado para ti, que quieres ser madre.

[Para escuchar el programa promocional, haz clic aquí](#)

- **Capítulo uno: Una víctima más**

**Duración del capítulo:** 19 min 37 seg

En este capítulo se abordaron los testimonios y perspectivas de las mujeres Milena Jiménez y Tania Orejuela, las cuales fueron víctimas de esta violencia y narraron sus experiencias, mostrando cada caso de manera particular, con sus distintos contextos y situaciones vividas

[Para ver el guion de este capítulo, haz clic aquí](#)

[Para escuchar el capítulo, haz clic aquí](#)

- **Capítulo dos: ¿Víctima o victimario?**

**Duración del capítulo:** 22 min 35 seg

En este capítulo, se evidenció la postura del personal médico, hablamos con la doctora Laura Gil, especialista en gineco-obstetricia. Se conversó sobre temas como la ética profesional y su confrontación con el término “violencia”. Además, de cómo los especialistas en salud tienen una incidencia directa en la problemática.

[Para ver el guion de este capítulo, haz clic aquí](#)

[Para escuchar el capítulo, haz clic aquí](#)

- **Capítulo tres: ¿Y para cuándo una ley obstétrica en Colombia?**

**Duración del Capítulo:** 22 min 05 seg

Se conversó sobre Colombia, país en el que, en la mayoría de las situaciones, lo que se legisla es tan utópico que no puede ser implementado. En este capítulo se desarrolló, en conjunto con la abogada María Victoria Zambrano, sobre el tema de cómo la legislación colombiana, carente de recursos, pretende hacer frente a la violencia gineco-obstétrica mediante la instauración de nuevas leyes, sobre las cuales no se tiene del todo clara la posibilidad de implementación.

[Para ver el guion de este capítulo, haz clic aquí](#)

[Para escuchar el capítulo, haz clic aquí](#)

- **Capítulo cuatro: Ni una víctima más en Colombia**

**Duración del capítulo:** 22 min 45 seg

Abarcando todo lo que se desarrolló en los diferentes capítulos, ¿a qué conclusión llegamos?

¿Cuál es el futuro para las mujeres gestantes en Colombia? ¿Entenderá la sociedad que este tipo de violencia persiste? Son algunas de las preguntas que respondimos en un programa que se centró en recolectar todo lo aprendido en los capítulos anteriores.

**[Para ver el guion de este capítulo, haz clic aquí](#)**

**[Para escuchar el capítulo, haz clic aquí](#)**

## 16. Definición del género

Como resultado del trabajo investigativo, este proyecto tiene por producto final un reportaje sonoro que denuncia la realidad respecto a la problemática de la violencia gineco-obstétrica, en el contexto de la sociedad bogotana, específicamente en los estratos 1, 2 y 3. También evidencia el contraste de información de distintas fuentes y actores implicados en el desarrollo del trabajo periodístico. Este reportaje está seccionado en cuatro capítulos, los cuales se dividen según los actores implicados en la problemática de la investigación, siendo estos actores las víctimas de violencia gineco-obstétrica, el personal de salud y el Estado colombiano con enfoque en el marco legal.

De forma complementaria, esta producción periodística se enmarca específicamente en el género del reportaje demostrativo y de denuncia, dado que “cumple con investigar, demostrar, además de exponer una situación específica”, (López Cubino, López Sobrino Begoña, 2014). En otras palabras, este reportaje no solo definió la violencia gineco-obstétrica, sino que también evidenció las distintas formas en las que se puede presentar. Este abordaje del problema aporta a la identificación del mismo. Además, se presentaron testimonios de mujeres víctimas de esta violencia, se contrastó con la postura del personal médico en concordancia con el contexto del sistema de salud colombiano, y se realizó un conversatorio con una abogada sobre las dificultades que se han presentado, desde el aspecto legal, para establecer un marco jurídico que sancione o prevenga esta violencia.

## **17. Producción del producto periodístico.**

### **17.1 Plan de Publicación.**

El plan de publicación se convirtió en la herramienta utilizada para la preparación de la posproducción en el producto final, por ende, se divide en dos aspectos que permiten potenciar cada capítulo sonoro: los guiones de cada producción y la estrategia mediática a través de redes sociales.

### **17.2 Redes sociales**

Con el objetivo de la publicación y promoción de los capítulos sonoros, se planteó una estrategia de medios para difundir el contenido en los diversos espacios digitales, pues es la herramienta de comunicación que se estableció para poder llegar a la audiencia y alcanzar los objetivos del grupo investigativo.

En la estrategia, se crearon distintas redes sociales como Instagram, TikTok y Spotify, las cuales fueron la base para la promoción de los capítulos. Se publicaron piezas gráficas y material de apoyo necesario para una campaña de expectativa sobre los productos, se trabajó bajo una línea comunicativa basada en el diseño de la problemática para brindarle relevancia al objetivo principal de la investigación.

Como se mencionó anteriormente en el cronograma, las piezas promocionales salieron la primera semana de mayo, principalmente en la red social Instagram, creando una campaña de expectativa.

*ILUSTRACIÓN 5: LOGO*

*Ilustración 5: Logo*  
*Fuente propia*

Las redes creadas con el anterior fin son:

**Instagram:** [https://www.instagram.com/dar\\_aluzsinviolencia/](https://www.instagram.com/dar_aluzsinviolencia/)

**Spotify:** <https://open.spotify.com/show/4MZkVRS6nzK7iXaL7HdZA1>

**Correo Contacto:** [daraluzsinviolencia@gmail.com](mailto:daraluzsinviolencia@gmail.com)

**TikTok:** <https://vm.tiktok.com/ZMLWFomSf/>

**Anchor:** <https://anchor.fm/daniel-daza4>

En las redes se presupuestó la publicación de contenido (piezas gráficas, *Post*, historias en Instagram y videos en TikTok) de manera previa a la publicación de cada capítulo, esto con el objetivo de que los internautas puedan conocer acerca de la temática y horarios del programa.

### 17.3 Edición y postproducción final

El producto sonoro se grabó en las instalaciones de la Universidad Santo Tomás, específicamente en la emisora Escenario Radio. Una vez se tuvo el material de los diferentes programas se empezó con el proceso de edición.

El programa de apoyo fue Adobe Audition, en el cual pudimos mejorar la calidad del audio, organizarlo para que quedara con el orden que se deseaba, añadir cabezotes y efectos musicales grabados previamente. Posteriormente, se decidió exportarlo en la plataforma de Anchor, ya que es una red que permite su distribución, y luego se publicó en la plataforma Spotify. Una vez allí, se realizaba una promoción en redes sociales para obtener mayor interacción con los usuarios y ampliar los oyentes del *podcast*.

### 17.4 Publicación

Los capítulos del *podcast* se publicaron diariamente en la segunda semana de mayo (del 9 al 13). La publicación se realizó mediante el canal de Spotify creado por el grupo de investigación, el cual se llama *Dar a luz sin Violencia*. Los capítulos del *podcast* se subieron a la plataforma a las 4 de la tarde de los respectivos días. El orden de publicación comenzó con:

- Capítulo uno: Una víctima más (10 de mayo)
- Capítulo dos: ¿Víctima o victimario? (11 de mayo)
- Capítulo tres: ¿y para cuándo una ley obstétrica en Colombia? (12 de mayo)
- Capítulo cuatro: Ni una víctima más en Colombia (13 de mayo)

Cada capítulo de nuestro *podcast* tiene una breve descripción de los temas abordados y cuenta con un pequeño perfil de nuestros invitados.

En las plataformas de Instagram y TikTok, se le realizó la debida promoción para que cada *podcast* alcanzará cifras altas de oyentes, que son parte de nuestro público objetivo. Por otra parte, nosotros como grupo de investigación hicimos promoción al *podcast* y en especial a cada capítulo, para así llegar a más personas, para visibilizar y denunciar la problemática de violencia gineco-obstétrica en Bogotá.

## 18. Interacción y evaluación de la publicación.

Teniendo en cuenta las diferentes publicaciones realizadas por el grupo de investigación, se midió la interacción en las diferentes redes sociales creadas para la difusión de nuestras publicaciones y de los capítulos del *podcast* (Instagram, TikTok y Spotify).

Se analizó la interacción y evaluación de cada publicación mediante gráficas y tablas arrojadas por las aplicaciones, y otras creadas por los integrantes del grupo de investigación. Esto con el fin de evidenciar cuánto impacto tuvo cada una de las publicaciones y si logró llegar a más público objetivo.

Este análisis se llevó a cabo en las semanas del 7 al 15 mayo. Las redes sociales cuentan con las siguientes características:

Redes Sociales	Seguidores	Número de Publicaciones	Total de Likes por publicaciones
Instagram	107 seguidores	7 publicaciones	152 likes
TikTok	6 seguidores	3 publicaciones	22 likes
Spotify	11 seguidores	5 publicación	44 oyentes

TABLA 3: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS REDES SOCIALES

## Primera publicación en Instagram:



*ILUSTRACIÓN 6: PRIMERA PUBLICACIÓN  
FUENTE: PROPIA*

Esta primera publicación se realizó el 3 de agosto de 2021 a las 5:36 de la tarde. Teniendo en cuenta las estadísticas que brinda la aplicación, dicha publicación contó con un total de 14 *likes* y una vez guardado. A sí mismo, contó con 52 cuentas alcanzadas y 15 interacciones con el contenido. También tuvo un total de 58 impresiones, distribuidas de la siguiente forma: del perfil, 49 personas; del inicio, 7 personas, y de *hashtags*, 2 personas.

## Estadísticas brindadas por la aplicación



*ILUSTRACIÓN 7: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN  
Fuente: Tomada de Instagram*

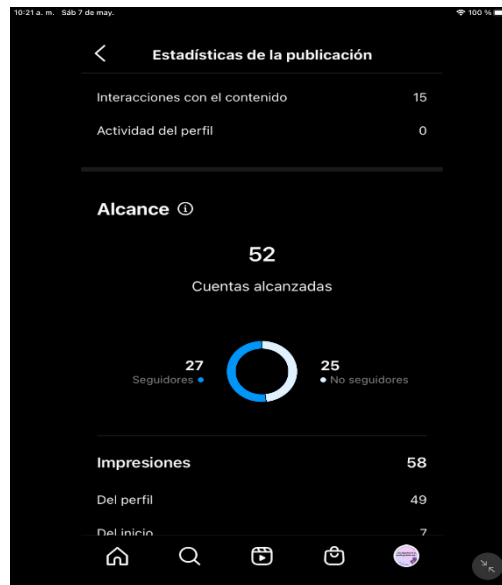


ILUSTRACIÓN 8: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN 2  
Fuente: Tomada de Instagram

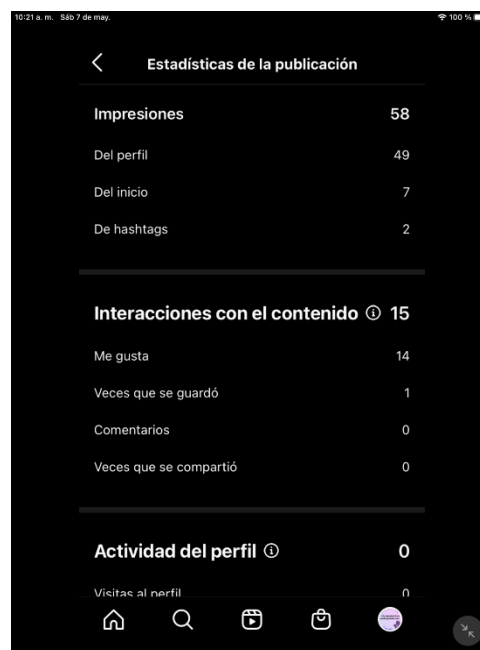


ILUSTRACIÓN 9: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN 3  
Fuente: Tomada de Instagram

## Primera publicación en TikTok

[Para ver video, haz clic aquí](#)

En la primera publicación por esta red social, se realizó un video con una pregunta: ¿Sabe qué es la violencia Gineco-obstétrica? Este video se publicó el 30 de abril de 2022 a las 7:12 de la noche. Tuvo un total de 224 reproducciones, 8 likes y 1 comentario.

## Estadísticas brindadas por la aplicación



*ILUSTRACIÓN 10: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN TIKTOK*

*Fuente: Tomada de TikTok*

## Primera publicación en Spotify

[Para escuchar el audio, haz clic aquí](#)

Como primera publicación en Spotify, se decidió hacer un capítulo de bienvenida invitando a las personas a escuchar los próximos capítulos que se estarían subiendo, y a su vez invitándolos a seguirnos en las redes sociales alternas que teníamos como Instagram y TikTok. El audio promocional se publicó el 30 de abril de 2022 a las 12:45 de la madrugada, contó con 7 escuchas y llegó a 6 seguidores en la plataforma.

## Segunda publicación en Instagram



*ILUSTRACIÓN 11: SEGUNDA PUBLICACIÓN EN INSTAGRAM  
Fuente propia*

En la segunda publicación que se subió a Instagram, se hizo la invitación a que nos siguieran en Spotify, donde próximamente se estaría subiendo el primer capítulo del programa. Esta ilustración se publicó el 30 de abril de 2022 a las 7:47 de la noche. Contó con 24 *likes* y 23 veces compartidas. Según las estadísticas que brinda la aplicación, se alcanzó 80 cuentas, 24 cuentas interactuaron y hubo una actividad del perfil de 85.

En cuanto a las impresiones, se tuvo un total de 95 impresiones: 38 del inicio, 30 del perfil y 27 de otro origen. Gracias a esta publicación se alcanzó a unas 45 visitas al perfil, 38 nuevos seguidores y 2 toques en el sitio web.

## Estadísticas brindadas por la aplicación (Instagram)

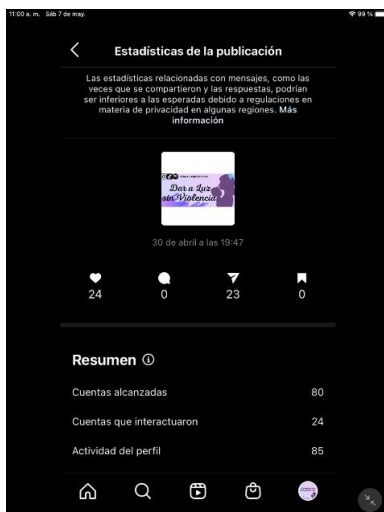


ILUSTRACIÓN 12: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 2.1  
Fuente: Tomado de Instagram



ILUSTRACIÓN 13: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 2.2  
Fuente: Tomado de Instagram



*ILUSTRACIÓN 14: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 2.3*  
Fuente: Tomado de Instagram



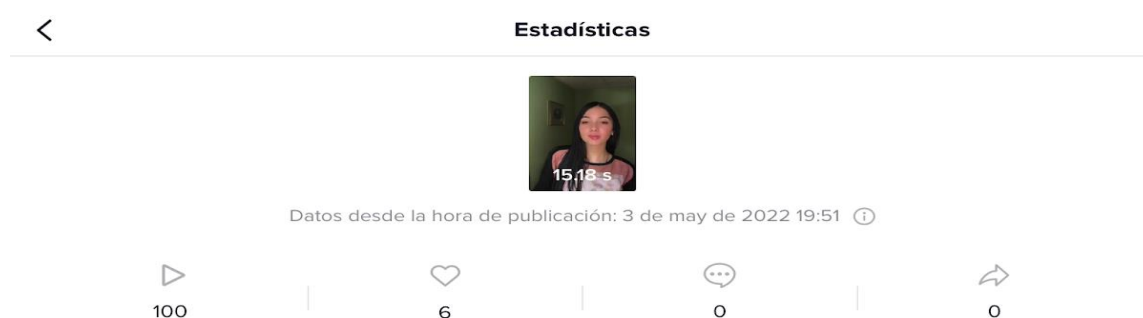
*ILUSTRACIÓN 15: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 2.4*  
Fuente: Tomado de Instagram

## Segunda publicación en TikTok

[Para ver el video, haz clic aquí](#)

En este video se quiso evidenciar las diferentes modalidades en las que se presenta la violencia gineco-obstétrica, de una forma dinámica y buscando lograr que las personas que lo vieran pudieran reconocer si han sido víctimas o no de esta problemática. Esta publicación se hizo el 3 de mayo de 2022 a las 7:51 de la noche. Contó con 100 visualizaciones y 6 *likes*.

## Estadísticas brindadas por la aplicación TikTok



*ILUSTRACIÓN 16: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN TIKTOK 2.1*  
*Fuente: Tomado de TikTok*

## Segunda publicación en Spotify

[Para escuchar el audio, haz clic aquí](#)

En esta segunda publicación se subió el primer capítulo de nuestro *Podcast*, el cual se tituló Una víctima más. Este capítulo se publicó el 10 de mayo de 2022 a las 4 de la tarde. Contó con 8 oyentes. Un 80% fue de población femenina y un 20% no especificó. La edad de la población un 60% fueron de 18 a 22 años, un 20% de 23 a 27 años y por último un 20% de 60 en adelante.

## Estadísticas brindadas por la aplicación (Spotify)



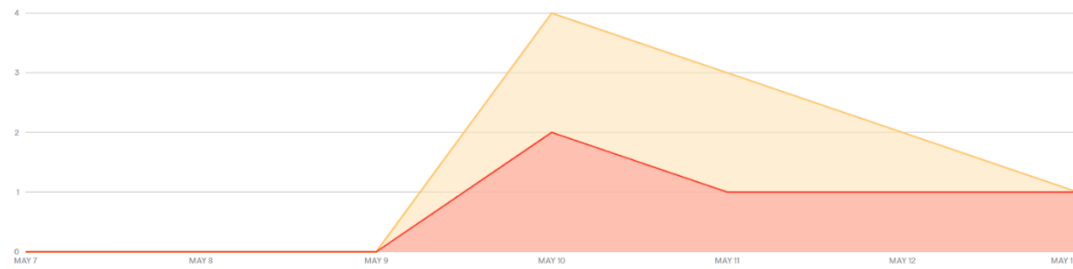
*ILUSTRACIÓN 17: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 2.1*  
*FUENTE: TOMADA DE SPOTIFY*

### Rendimiento del episodio



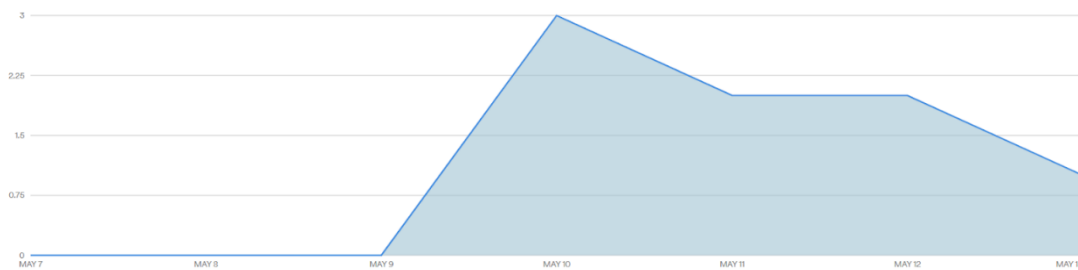
*ILUSTRACIÓN 18: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 2.2*  
*FUENTE: TOMADA DE SPOTIFY*

### Comienzos y transmisiones



*ILUSTRACIÓN 19: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 2.3*  
*Fuente: Tomada de Spotify*

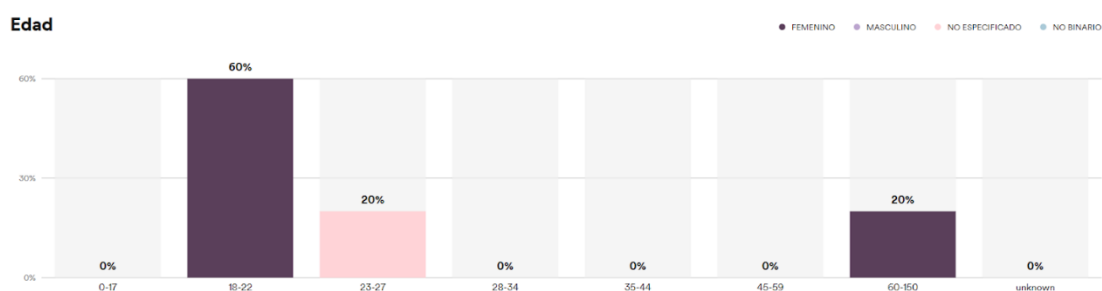
### Oyentes



*ILUSTRACIÓN 20: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 2.4*  
*Fuente: Tomada de Spotify*



*ILUSTRACIÓN 21: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 2.5*  
Fuente: Tomada de Spotify



*ILUSTRACIÓN 22: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 2.6*  
Fuente: Tomada de Spotify

### Tercera publicación en Instagram



*ILUSTRACIÓN 23: TERCERA PUBLICACIÓN DE INSTAGRAM*  
Fuente propia

Debido a que el pasado 8 de mayo se celebró el día de la madre, el grupo de trabajo decidió hacer una publicación especial para ellas. Dicha imagen tuvo un alcance de 83 cuentas, de las cuales 59 eran seguidores y 24 no seguidores. De impresiones se contó con un total de 95, 43 del inicio, 36 del perfil, 9 de *hashtags* y 7 de otro origen. A sí mismo, 27 cuentas interactuaron en esta publicación y se dieron 33 interacciones, 27 me gusta y 6 veces compartido.

### Estadísticas brindadas por la aplicación (Instagram)

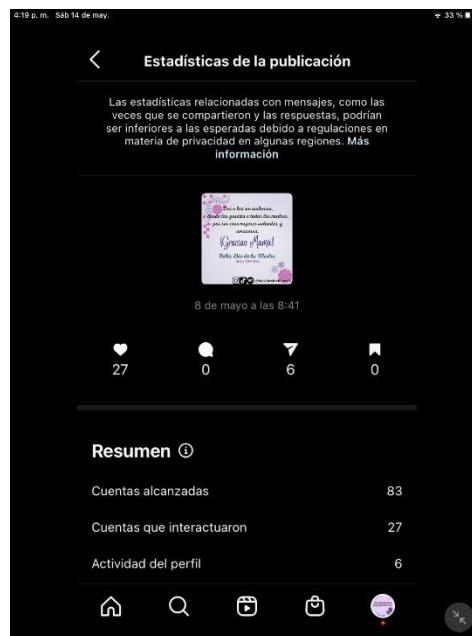


ILUSTRACIÓN 24: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 3.1  
Fuente: Tomado de Instagram



ILUSTRACIÓN 25: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 3.2  
Fuente: Tomado de Instagram



ILUSTRACIÓN 26: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 3.3  
Fuente: Tomado de Instagram



ILUSTRACIÓN 27: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 3.4  
Fuente: Tomado de Instagram

## Tercera publicación en TikTok

[Para ver el video, haz clic aquí](#)

En este tercer video, se hizo una invitación a los seguidores para que escucharan el primer capítulo del *podcast* Dar a luz sin violencia. Este video se subió el 10 de mayo a las 4:51 de la tarde. Tuvo 538 reproducciones, 7 *likes* y 1 vez guardado.

## Estadísticas brindadas por la aplicación (TikTok)

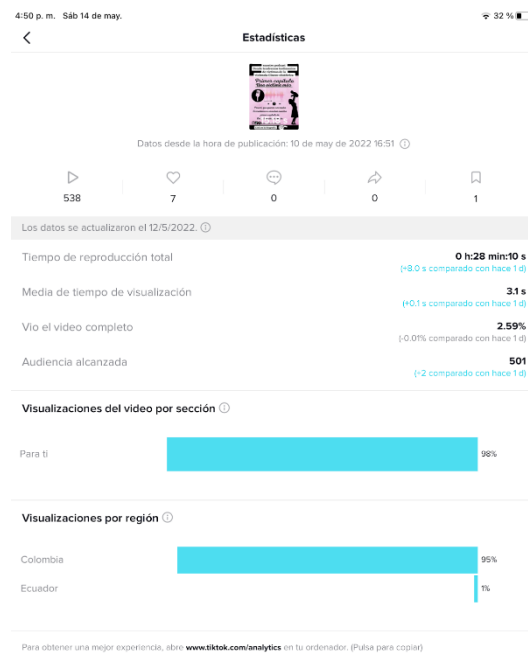


ILUSTRACIÓN 28: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN TIKTOK 3.1  
Fuente: Tomada de TikTok

## Tercera publicación en Spotify

[Para escuchar el audio, haz clic aquí](#)

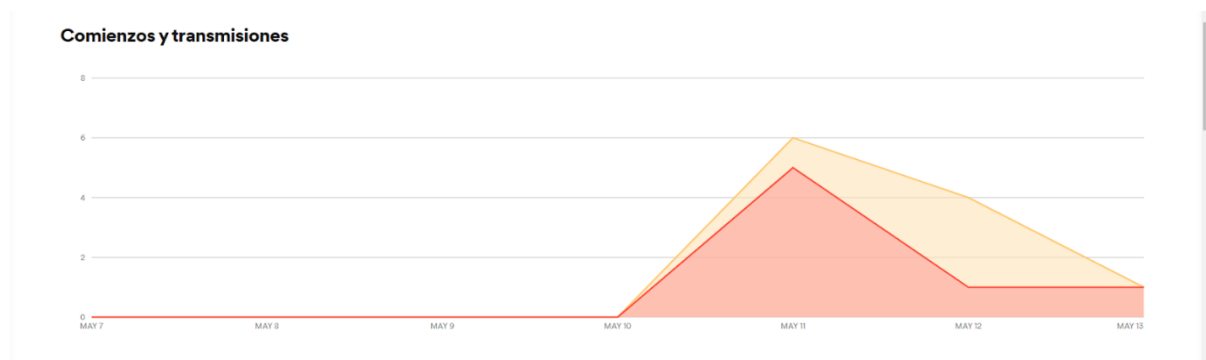
La tercera publicación en esta plataforma fue el segundo capítulo del *podcast*. Este llevo por título ¿Víctima o victimario? Se publicó el 11 de mayo de 2022 a las 4 de la tarde. Contó con 8 oyentes, un 71% de género femenino, 14% masculino y 14% no especifico. Las personas

entre 18 a 22 años fueron los que más la escucharon con un 57%, luego con un 29% entre los 23 a 27 años de edad. Finalmente, un 14% entre los 60 años en adelante.

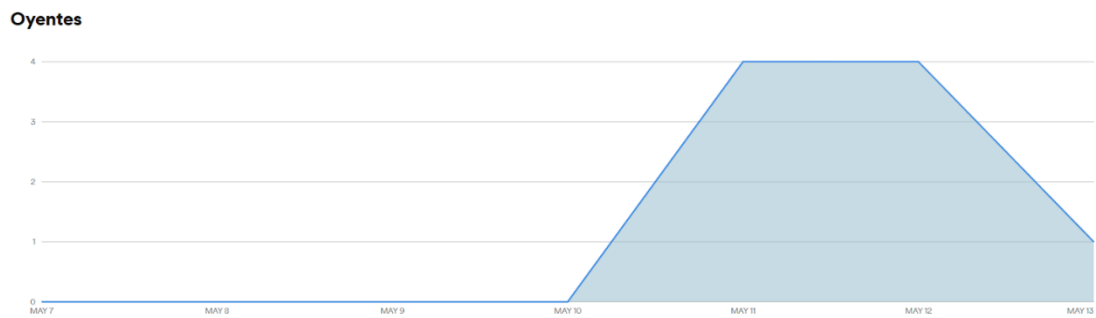
### Estadísticas brindadas por la aplicación (Spotify)



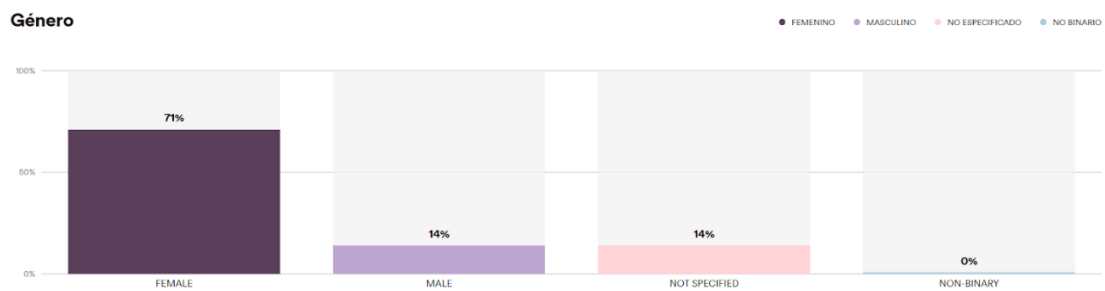
**ILUSTRACIÓN 30: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 3.2**  
 Fuente: Tomada de Spotify



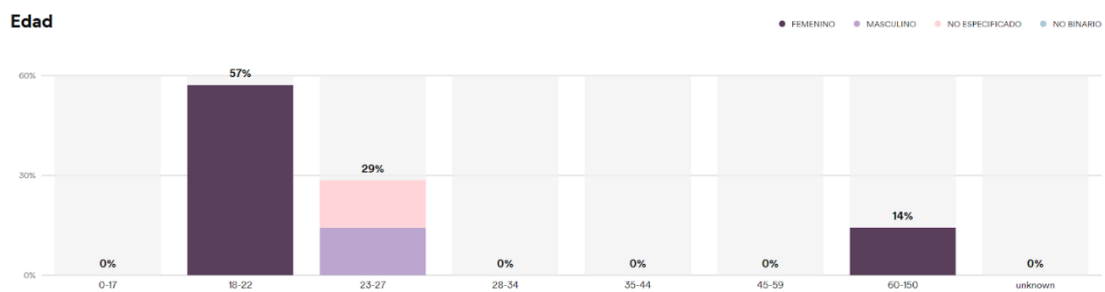
Fuente: Tomada de Spotify



**ILUSTRACIÓN 32: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 3.4**  
Fuente: Tomada de Spotify



**ILUSTRACIÓN 33: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 3.5**  
Fuente: Tomada de Spotify



**ILUSTRACIÓN 34: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 3.6**  
Fuente: Tomada de Spotify

### Cuarta publicación en la aplicación Instagram



ILUSTRACIÓN 35: CUARTA PUBLICACIÓN EN LA APLICACIÓN INSTAGRAM

Fuente: propia

El post se realizó con el fin de dar a conocer a los seguidores que ya estaba disponible el primer capítulo del *podcast*. Junto con la imagen se compartió el link para que los dirigiera directamente a la plataforma Spotify. La publicación se subió el 10 de mayo a las 2:27 de la tarde. Tuvo un alcance de 72 cuentas, de las cuales 52 eran seguidores y 20 no seguidores. A su vez, contó con 84 impresiones, 37 de inicio, 33 de perfil, 11 de otro origen y 3 de *hashtags*. Hubo 36 interacciones con la publicación, 26 me gusta y 10 veces compartida.

## Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram



ILUSTRACIÓN 36: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 4.1  
Fuente: Tomada de Instagram



ILUSTRACIÓN 37: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 4.2  
Fuente: Tomada de Instagram



*ILUSTRACIÓN 38: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 4.3*  
*Fuente: Tomada de Instagram*



*ILUSTRACIÓN 39: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 4.4*  
*Fuente: Tomada de Instagram*

## Cuarta publicación en la aplicación Spotify

[Para escuchar el audio, haz clic aquí](#)

La cuarta publicación en esta plataforma fue el tercer capítulo del *podcast*. Este llevo por título ¿Y para cuándo una ley obstétrica en Colombia? Se publicó el 12 de mayo de 2022 a las 4 de la tarde. Contó con 4 oyentes, un 67% de género femenino, y un 33% no especifico. Las personas entre 18 a 22 años fueron los que más la escucharon con un 67%, y finalmente, un 33% entre los 23 a 27 años de edad.

## Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify



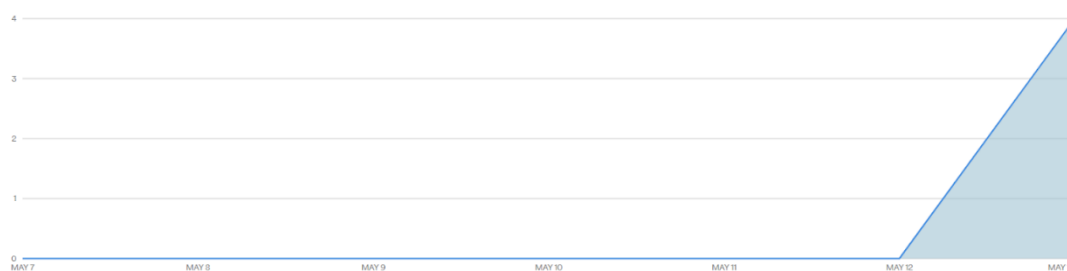
*ILUSTRACIÓN 41: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 4.2*  
Fuente: Tomada de Spotify

**Comienzos y transmisiones**



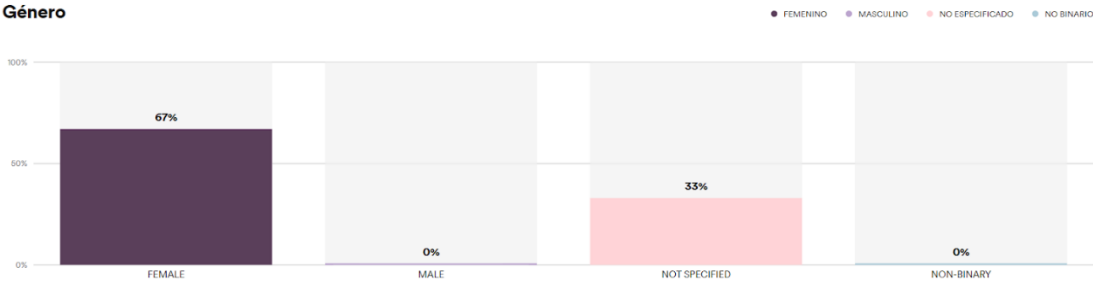
*ILUSTRACIÓN 42: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 4.3*  
 Fuente: Tomada de Spotify

**Oyentes**

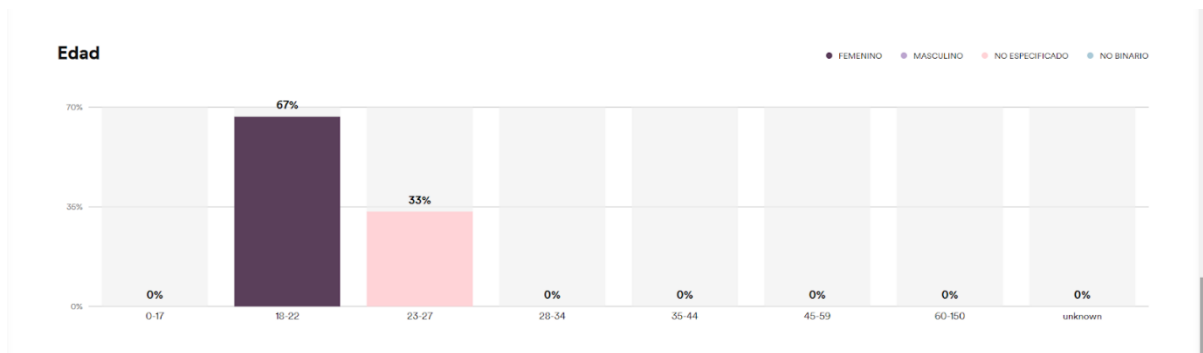


*ILUSTRACIÓN 43: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 4.4*  
 Fuente: Tomada de Spotify

**Género**



*ILUSTRACIÓN 44: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 4.5*  
 Fuente: Tomada de Spotify



*ILUSTRACIÓN 45: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 4.6*  
*Fuente: Tomada de Spotify*

### Quinta publicación en Instagram



*ILUSTRACIÓN 46: QUINTA PUBLICACIÓN EN INSTAGRAM*  
*Fuente propia*

El post se realizó con el fin de dar a conocer a los seguidores que ya estaba disponible el segundo capítulo del *podcast*. Junto con la imagen se compartió el link para que los dirigiera directamente a la plataforma Spotify. La publicación se subió el 11 de mayo a las 4:06 de la tarde. Tuvo un alcance de 71 cuentas, de las cuales 58 eran seguidores y 13 no seguidores. A su vez, contó con 84 impresiones, 53 de inicio, 12 de perfil, 17 de otro origen y 2 de *hashtags*. Hubo 29 interacciones con la publicación, 20 me gusta, 8 veces compartida y 1 comentario.

## Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram

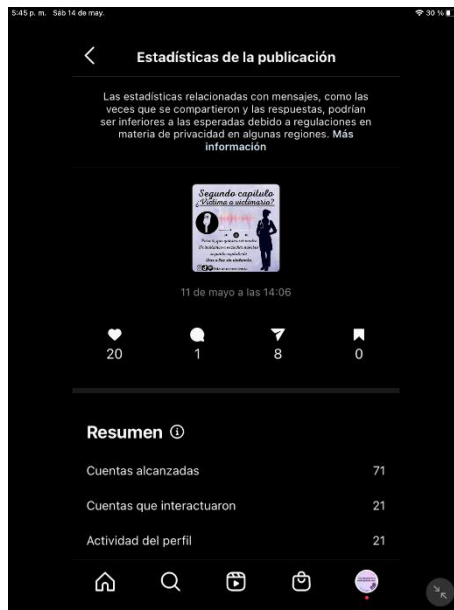


ILUSTRACIÓN 47: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 5.1  
Fuente: Tomada de Instagram



ILUSTRACIÓN 48: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 5.2  
Fuente: Tomada de Instagram



*ILUSTRACIÓN 49: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 5.3*  
*Fuente: Tomada de Instagram*



*ILUSTRACIÓN 50: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 5.4*  
*Fuente: Tomada de Instagram*

## Quinta publicación en la aplicación Spotify

[Para escuchar el audio, haga clic aquí](#)

La quinta publicación en esta plataforma fue el cuarto y último capítulo del *podcast*. Este llevo por título Ni una víctima más en Colombia. Se publicó el 13 de mayo de 2022 a las 4 de la tarde. Contó con 3 oyentes. El 67% de género masculino y un 33% no especifico. Entre los

oyentes las personas entre los 23 a los 27 años de edad fueron un 33% y las personas 45 a 59 años fue un 67%.

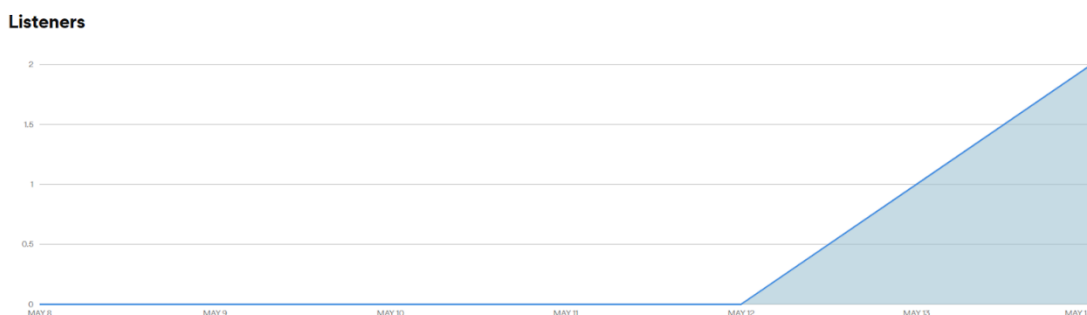
### Estadísticas brindadas por la aplicación Spotify



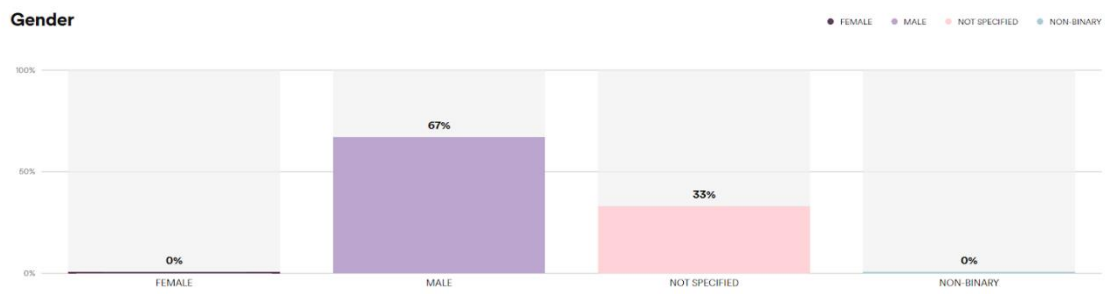
*ILUSTRACIÓN 51: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 5.1*  
*Fuente: Tomada de Spotify*



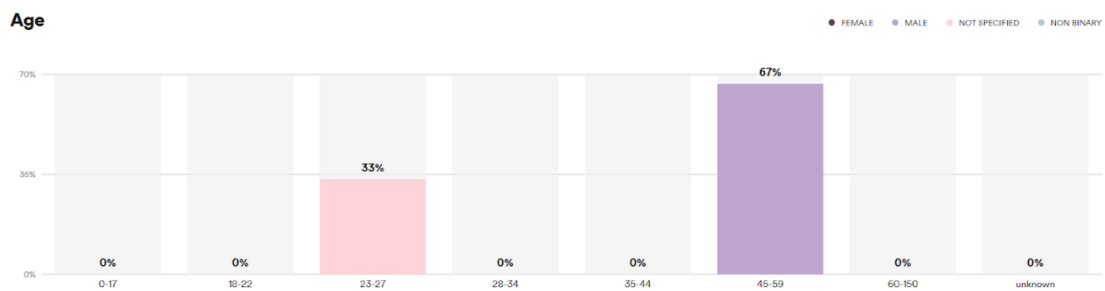
*ILUSTRACIÓN 52: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 5.2*  
*Fuente: Tomada de Spotify*



*ILUSTRACIÓN 53: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 5.3*  
*Fuente: Tomada de Spotify*

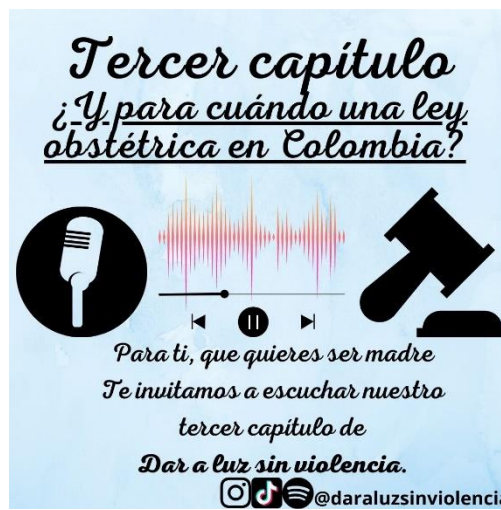


*ILUSTRACIÓN 54: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 5.4*  
*Fuente: Tomada de Spotify*



*ILUSTRACIÓN 55: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN SPOTIFY 5.5*  
*Fuente: Tomada de Spotify*

### Sexta publicación en la aplicación Instagram



*ILUSTRACIÓN 56: SEXTA PUBLICACIÓN EN LA APLICACIÓN INSTAGRAM*  
*Fuente: Propia*

El post se realizó con el fin de dar a conocer a los seguidores que ya estaba disponible el tercer capítulo del *podcast*. Junto con la imagen se compartió el link para que los dirigiera directamente a la plataforma Spotify. La publicación se subió el 12 de mayo a las 4:06 de la tarde. Tuvo un alcance de 50 cuentas, de las cuales 47 eran seguidores y 3 no seguidores. A su vez, contó con 60 impresiones, 47 de inicio, 4 de perfil y 9 de otro origen. Hubo 17 interacciones con la publicación, 13 me gusta y 4 veces compartida.

### Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram

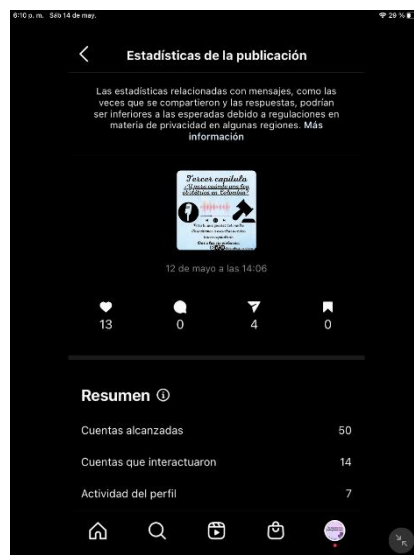


ILUSTRACIÓN 57: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 6.1  
Fuente: Tomada de Instagram



ILUSTRACIÓN 58: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 6.2  
Fuente: Tomada de Instagram



*ILUSTRACIÓN 59: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 6.3*  
*Fuente: Tomada de Instagram*



*ILUSTRACIÓN 60: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 6.4*  
*Fuente: Tomada de Instagram*

### Séptima publicación en la aplicación Instagram



ILUSTRACIÓN 61: SÉPTIMA PUBLICACIÓN EN LA APLICACIÓN INSTAGRAM  
Fuente propia

El post se realizó con el fin de dar a conocer a los seguidores el cuarto y último capítulo del *podcast*. Junto con la imagen se compartió el link para que los dirigiera directamente a la plataforma Spotify. La publicación se subió el 13 de mayo a las 4:07 de la tarde. Tuvo un alcance de 108 cuentas, de las cuales 28 eran seguidores y 80 no seguidores. A su vez, contó con 112 impresiones, 26 de inicio, 4 de perfil, 2 de otro origen y 80 de *hashtags*. Hubo 19 interacciones con la publicación, 10 me gusta, 8 veces compartida y 1 comentarios.

## Estadísticas brindadas por la aplicación Instagram

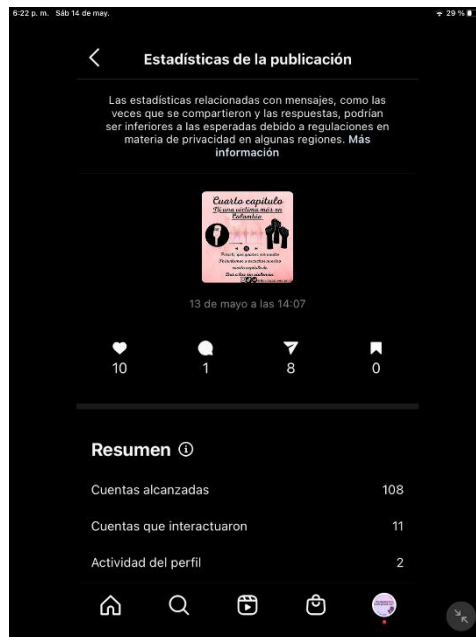


ILUSTRACIÓN 62: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 7.1  
Fuente: Tomada de Instagram



ILUSTRACIÓN 63: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 7.2  
Fuente: Tomada de Instagram



ILUSTRACIÓN 64: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 7.3

Fuente: Tomada de Instagram



ILUSTRACIÓN 65: ESTADÍSTICAS BRINDADAS POR LA APLICACIÓN INSTAGRAM 7.4

Fuente: Tomada de Instagram

## 19. Conclusiones:

El objetivo de este proyecto se centró en visibilizar la problemática de la violencia gineco-obstétrica, mostrando las modalidades en que esta se puede presentar, la postura del personal médico y los recursos legales presentes en la constitución colombiana que hablan de este tema. Luego de realizar la investigación, se pudo llegar a conocer el impacto que esta violencia ha tenido en la sociedad, pues los relatos de las víctimas ejemplificaban la delgada línea donde los procedimientos obstétricos empiezan a convertirse en actos violentos

Dentro de los hallazgos, se comprendió que este tipo de violencia se presenta, en gran medida, por la falta de conocimiento de las mujeres gestantes sobre sus derechos reproductivos y sexuales. La ignorancia en este tema provoca que no se tenga una claridad en los procesos médicos y se lleguen a confundir con actos de violencia.

Asimismo, se concluyó que las agresiones físicas y psicológicas a las mujeres en embarazo por parte del personal médico están involucradas en el marco de una violencia estructural, pues el sistema de salud colombiano no dirige sus recursos a brindar un servicio enfocado a la calidad, sino centrado en la cobertura. Lo anterior genera afán en la atención prenatal, parto y postparto, realizando procedimientos médicos poco humanizados y donde la figura de “mujer gestante” va perdiendo de a poco su valor humano, hasta convertirse en una cifra más en la estadística de atención.

Por otro lado, se comprendió que en Colombia la situación en materia legal no atañe esta problemática, pues no existe una ley que ampare a las futuras madres y les brinde herramientas que permitan defenderse ante estos actos. Además, se observa con preocupación como este tipo de violencia no se encuentra dentro de las prioridades de las agendas políticas del país, ya que las pocas veces que esta temática ha entrado en discusión en el Congreso de la República, se

ha quedado en simples intenciones y en documentos archivados a la espera de que la coyuntura envuelva esta problemática.

Sin duda, esta es una violencia que se ha estado presente desde que el ser humano tiene registros de labores de parto, y donde se pasan por alto acciones o actitudes que algunas personas las consideran “normales”, pero no lo son. Por esta razón es importante que las personas identifiquen los actos de violencia gineco-obstétrica, pues es desde el reconocimiento de la misma, que se puede generar conciencia para posteriormente crear parámetros que permitan una lucha contra esta problemática.

## **20. Anexos:**

Para la elaboración de esta investigación, se realizaron documentos de apoyo como guiones, tabla de presupuesto, tabla de fuentes, matiz Data Rakers, documentos documentales y certificado de *Turniting*. Para acceder a la carpeta de anexos haga [clic aquí](#).

## 21. Bibliografía:

ACEMED UPTC. (UPTC). (2021). Conversatorio violencia ginecobstétrica "Tenemos que hablar" [YouTube].

Bio Bio. (Bio Bio TV). (2019). Es hora de hablar de la violencia ginecobstétrica [YouTube].

Constitución Política de la República de Colombia. Gaceta Constitucional Núm. 116 de 20 de julio de 1991. Recuperado de <http://www.secretariassenado.gov.co/constitucion-politica>

DANE (s.f.). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

DANE (s.f.). Nacimientos 2020 [Figura]. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2020>

Díaz García, L. I., Fernández M. Y. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, 51. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>

Feminismo Masticado. (Feminismo Masticado). (2021). 2:5 Partería y violencia obstétrica [Spotify].

Femirulas. (Femirulas). (2020). Capítulo 19: Violencia Obstétrica [Spotify].

GISAME. (Universidad de Antioquia). (2018). Parir, del sueño a la realidad. Madres Gestantes [YouTube].

ICBF (26 de diciembre de 2019). Violencia obstétrica, ¿cómo identificarla y qué hacer si eres víctima? Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/que-es-la-violencia-obstetrica-y-que-hacer-si-eres-victima>

La República (10 de diciembre de 2020). Partos deshumanizados: historias detrás de la violencia obstétrica en el Perú. Recuperado de

<https://larepublica.pe/genero/2020/12/10/partos-deshumanizados-historias-detras-de-la-violencia-obstetrica-en-el-peru-atmp/>

Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, 23 de abril de 2007. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Núm. 38.668.

Recuperado de

[https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/1165\\_0.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf)

Ley 115 de 1994, concepto 47757 de 2016. Ministerio de Educación Nacional. Recuperado de [https://normograma.info/men/docs/concepto\\_mineducacion\\_0047757\\_2016.htm](https://normograma.info/men/docs/concepto_mineducacion_0047757_2016.htm)

Ley 1257 de 2008, 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. Diario Oficial Núm. 47.193. Congreso de la República. Recuperado de

[https://www.oas.org/dil/esp/ley\\_1257\\_de\\_2008\\_colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/ley_1257_de_2008_colombia.pdf)

Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)

Ley 1620 de 2013, Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Diario Oficial Núm. 48.733. Congreso de la República. Recuperado de

[https://www.redjurista.com/Documents/ley\\_1620\\_de\\_2013.aspx#/](https://www.redjurista.com/Documents/ley_1620_de_2013.aspx#/)

Ley 23 de 1981, por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica. Recuperado de

[https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf)

Ministerio de Salud. (2000). Norma técnica para la atención del parto. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf>

- Monroy Muñoz, S. (2012). El continuo ginecobs-tétrico: experiencias de violencia vividas por mujeres gestantes en servicios de salud en Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/10618>
- Moreno, C., 2021. Mortalidad materna en Colombia creció 38,4% en 2020. [online] Aa.com.tr. Recuperado de <https://www.aa.com.tr/es/mundo/mortalidad-materna-en-colombia-creci%C3%B3-38-4-en-2020/2263371>
- Munévar-Munévar, D. I., Mena-Ortiz, L. Z. (2009). Violencia estructural de género. rev.fac.med. vol.57 no.4 Bogotá.
- Nemours KidsHealth (2018). Vinculación con su bebé (para Padres). Recuperado de <https://kidshealth.org/es/parents/bonding.html>
- OMS, en Diario de Navarra (9 de septiembre de 2021). Qué es la violencia obstétrica: definición, datos en España y qué dice la OMS. Recuperado de <https://www.diariodenavarra.es/noticias/vivir/2021/06/28/violencia-obstetrica-definicion-datos-espana-dice-oms-491493-3190.html>
- OMS, (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- ONU Mujeres (s.f). Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. Recuperado de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- Parra, D. L., Tortosa, J. M. (2003). Violencia estructural: Una ilustración del concepto. Documentación social 131, 58-72. Recuperado de <https://www.ugr.es/~fentrena/Violen.pdf>
- Paso a Paso TV. (Telemedellín). (2016). Violencia Obstétrica [YouTube].
- Proyecto de Ley 147 de 2017, por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica. Congreso de la República de Colombia. Recuperado de <http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2017%20-%202018/PL%20147-17%20Violencia%20Obstetrica.pdf>

Puertas, L., 2002. Fujimori ordenó la esterilización forzosa de 200.000 mujeres indígenas en Perú. [online] El País. Recuperado de

[https://elpais.com/diario/2002/07/25/internacional/1027548004\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2002/07/25/internacional/1027548004_850215.html)

Revista Cromos. (Productor). (2017). Violencia Ginecobstétrica [YouTube].

Sala, V. (2019). “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: Análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Ciencias de la salud, Extra 17*, 128-144.

Sarmiento R. A. (2002). Consideraciones éticas y profesionales a la práctica ginecobstétrica en Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 53(4), 305-312.

<https://doi.org/10.18597/rcog.625>

Sentencia T-040/13, Derechos de libertad de expresión y de información. Corte Constitucional de la República de Colombia. Recuperado de

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-040-13.htm>

World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization. Recuperado de

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>