

UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE
CHUQUISACA

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



“ANÁLISIS DE LA NORMATIVA NACIONAL QUE REGULA SITUACIONES DE
VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE
LA ETAPA *DE EMBARAZO* DE LAS MUJERES EN LA CIUDAD DE SUCRE,
GESTIÓN 2022”

TRABAJO QUE SE PRESENTA EN OPCIÓN A

DIPLOMADO EN GÉNERO Y DIVERSIDAD

PRIMERA VERSIÓN

DIPLOMANTE: VERÓNICA BERRÍOS VERGARA

SUCRE – BOLIVIA

2023

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo, como uno de los requisitos previos para la obtención del certificado de Diplomado Virtual en Género y Diversidad de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad para que se haga de este Trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

Asimismo, manifiesto mi acuerdo en que se utilice como material productivo dentro del Reglamento de Ciencia y Tecnología, siempre y cuando esa utilización no suponga ganancia económica ni potencial.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un período de 30 meses posterior a su aprobación.

Verónica Berríos Vergara

Sucre, enero de 2023

DEDICATORIA

A mi familia por, su entrega y su constante apoyo, enseñándome cada día a superarme, por darme la fuerza necesaria para seguir adelante.

A todos los docentes, por transmitirme sus conocimientos y experiencias con entusiasmo y valentía, para que animados, forjen bienestar para nuestra amada Bolivia.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por el regalo de la vida

A mi familia, por su amor y apoyo constante

A los docentes, por su confianza y comprensión

ÍNDICE

Introducción.....	1
1. Antecedentes.....	2
2. Justificación.....	2
3. Situación problemática.....	3
4. Pregunta de investigación.....	4
4.1. Objeto de estudio.....	4
4.2. Campo de acción.....	4
5. Objetivo General.....	5
5.1. Objetivos Específicos.....	5
6. Diseño Metodológico.....	5
6.1. Tipo de investigación.....	5
6.2. Enfoque de investigación.....	5
6.3. Métodos teóricos.....	5
6.4. Técnicas de investigación.....	6
CAPÍTULO I.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
1.1. Marco histórico.....	7
1.1.1. Recorrido de la violencia obstétrica.....	7
1.2. Marco Conceptual.....	9
1.2.1. La violencia obstétrica.....	9
1.2.2. La violencia obstétrica en Bolivia.....	10
1.2.3. Manifestaciones de la violencia obstétrica.....	13
1.2.4. Negligencia médica.....	14
1.2.4.1. La negligencia médica y la asociación de víctimas de negligencia médica y mala praxis médica en Bolivia.....	15
1.2.4.2. Sanciones para médicos y clínicas privadas.....	16
1.2.5. Violencia médica en obstetricia.....	17

1.2.5.1. Datos generales sobre Violencia contra las Mujeres en Salud en Bolivia.....	18
1.2.5.2. Negligencia obstétrica en Bolivia.....	18
1.3. Marco contextual	19
1.3.1. Actuación del gobierno boliviano en contra de la violencia hacia la mujer	19
CAPÍTULO II.....	24
DIAGNÓSTICO	24
2.1. Análisis de los resultados obtenidos de la guía de entrevista dirigida a funcionarios del ministerio público de Sucre	24
2.2. Resultados obtenidos de la Revisión Documental	26
2.2.1. Medidas en el ámbito de salud dentro de Ley N° 348 “Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia”	26
2.2.2. Ley 3131 Ley del ejercicio profesional médico	28
2.2.3. Código Penal	28
2.3. Resultados obtenidos de la comparación legislativa.....	30
2.4. Conclusiones del diagnóstico.....	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
Conclusiones	35
Recomendaciones	36

RESUMEN

Las actuales transformaciones del derecho deben ser realizadas en base a las necesidades que continuamente van cambiando para la humanidad.

En ese entendido, se plantea analizar la situación de la normativa nacional que regula situaciones de violencia obstétrica en los Establecimientos de Salud durante la etapa de embarazo de las mujeres en la ciudad de Sucre, gestión 2022.

Es necesario ir tomando conciencia de este problema, y por la misma razón, reconocer la necesidad de crear marcos jurídicos lo suficientemente aptos para prevenir, promover y erradicar este tipo de violencia porque trae una serie de derechos fundamentales de las mujeres o de sus familias, siendo urgente poner un alto a este conjunto de prácticas; promoviendo para ello la reflexión, sensibilización y empatía de los agentes de salud, mediante la elaboración de iniciativas como la presente propuesta.

La investigación presenta la Introducción, donde se desarrolla el problema, su formulación, justificación, objetivos y diseño metodológico.

El primer capítulo, se refiere al Marco Teórico donde se rescata experiencias de buenas prácticas que ya se implementa para frenar la violencia obstétrica; marcos legales internacionales y del contexto local de la violencia y como se inserta la violencia obstétrica en el medio.

El capítulo segundo, desarrolla el análisis de los datos recolectados y muestra la panorámica de la ocurrencia del evento de la violencia obstétrica al momento de analizar los referentes escritos.

Se cierra realizando las conclusiones del diagnóstico, las conclusiones generales y las recomendaciones.

Introducción

La violencia de género en materia de la salud en Bolivia es una de las principales problemáticas que han afectado predominantemente a las mujeres durante el proceso de gestación, “...instituciones tanto nacionales como internacionales a lo largo de estos años han intentado a través de diferentes medios luchar por la Violencia Contra la Mujer en todos los ámbitos, sin embargo el fenómeno cultural de la violencia es justificado y naturalizado, motivo por el cual se perpetua de generación en generación arrojando índices alarmantes en cuanto a la violencia” (Quiroga, 2021)

La violencia durante el proceso de gestación tiene diferentes rostros que se expresan bajo un amplio espectro de daños, siendo los más evidentes las lesiones físicas que van del maltrato hasta la muerte. Sin embargo, el daño psicológico y las repercusiones corporales que encubren a la violencia pueden causar lesiones, enfermedades diversas y discapacidades permanentes, lo que la convierten en una de las principales determinantes de la salud de las mujeres en todo el territorio nacional.

El documento analiza que, el Estado Plurinacional de Bolivia como miembro y signatario de diversos Tratados y Convenios con organizaciones Internacionales como la Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de Salud y otros referidos específicamente al cuidado de la salud, tiene el compromiso de adecuar su normativa jurídica interna a dichos tratados en cuanto a la salud y cuidado de la mujer gestante se refiere.

Por otra parte, mediante la revisión documental se evidencia que las distintas legislaciones de países vecinos de poco han tomado conciencia de este problema, y por la misma razón, reconocen la necesidad de crear marcos jurídicos lo suficientemente aptos para prevenir, promover y erradicar este tipo de violencia; promoviendo la reflexión, sensibilización y empatía de los agentes de salud, mediante la elaboración de políticas públicas y programas gubernamentales para mejorar la atención en la salud gineco obstétrica de todas las mujeres.

Finalmente, las mujeres en el contexto de Sucre que fueron y son objeto de este tipo de violencia en establecimientos de salud casi a diario, desconoce por completo que son casos considerados como violencia obstétrica, porque, no existe una definición precisa en la normativa legal que especifique con un concepto a la violencia obstétrica, mucho menos se encuentra tipificada por lo cual se les imposibilita realizar una denuncia.

1. Antecedentes

García, Eva Margarita, en su trabajo de Tesis Doctoral presentado en la Universidad Autónoma de Madrid UAM, titulado “La violencia obstétrica como violencia de género”, plantea como objetivo, visibilizar la violencia obstétrica como una forma extremadamente común de violencia de género, siempre dentro de la perspectiva de género y de la antropología de la salud, a su vez realizó un estudio etnográfico de la violencia asistencial en el embarazo y el parto en España y de la percepción de usuarios y profesionales, ha utilizado la técnica de entrevista tanto a madres como a profesionales Gineco Obstetras, para determinar que la violencia obstétrica se produce cuando se suman violencia de género y mala praxis médica. Se trata del tipo de violencia ejercida por parte del personal sanitario sobre los cuerpos de las mujeres y su vida reproductiva (principalmente embarazo, parto y post parto), mediante un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y una patologización de los procesos fisiológicos, por lo que puede ser tanto física (prácticas invasivas y medicalización injustificada) como psicológica (humillaciones, omisión de información, infantilización).

Para la investigadora, la violencia obstétrica se halla invisibilizada totalmente por causas generales en materia de género (machismo, desconocimiento de la población, uso inadecuado de la terminología, prejuicios, etc.). Su estudio se basó mediante la recolección de datos con enfoque cualitativo realizado primero a mujeres que han sufrido violencia obstétrica y luego a profesionales que han podido ser agentes o espectadores de dicha violencia y cuyo objetivo principal es el de visibilizar la violencia obstétrica como una forma extremadamente común de violencia de género. Entre una de sus principales conclusiones indica: “Hoy por hoy, la lucha para erradicar la violencia obstétrica tiene tres frentes principales abiertos.

2. Justificación

La investigación tiene relevancia social porque, dentro de los establecimientos de salud estatal, se percibe hechos donde varias mujeres son víctimas de violencia obstétrica desconociendo que tiene derecho a un trato respetuoso, que simplemente pueden formalizar una queja escrita al sentir que se han vulnerado sus derechos o han sido víctimas de tratos irrespetuosos por parte del personal al interior del establecimiento de salud, mismas que no lo hacen por temor a sufrir represalias en su atención inmediata o a futuro.

La investigación es actual porque, los hechos de violencia obstétrica aún no están expuestos por completo y en su real dimensión de violencia contra la mujer, al no existir datos en los que se puedan formular estudios comparativos a nivel nacional y mucho menos a nivel internacional.

La investigación es pertinente porque, muchas de las leyes que actualmente se encuentran vigentes en el territorio nacional; si bien, resguarda a las mujeres de diferentes tipos de violencia, los mismos no son direccionadas específicamente al tema que las afecta y que podría socializarse con mayor énfasis en diferentes niveles como ser, la violencia obstétrica que en la actualidad no se encuentra tipificado y son situaciones que se presentan cotidianamente en centros hospitalarios en mujeres que están en la etapa de gestación, parto y puerperio.

Por todo ello, se advierte la necesidad de analizar la normativa nacional que regula situaciones de violencia obstétrica en los Establecimientos de Salud durante la etapa de embarazo de las mujeres en la Ciudad de Sucre, sobre las que se pueda actuar de manera más efectiva.

3. Situación problemática

El ordenamiento jurídico actual, cuenta con la Ley 348 Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia, que en su Art. 7 numeral 9) establece: “Violencia en los Servicios de Salud. Es toda acción discriminatoria, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres”.

En este entendido, en el ordenamiento jurídico, particularmente con la Ley 348, Art. Numeral 9) solo se hace mención a la “acción discriminatoria, humillante y deshumanizada.....”, pero no establece con precisión sobre la violencia obstétrica y menos sobre qué actos pueden ser considerados como tal.

Es necesario analizar sobre la situación de la violencia obstétrica en la legislación de Bolivia, de tal manera, se comprenda que, se trata de una de las manifestaciones de violencia que se da en el marco de la subordinación de las mujeres, basadas en relaciones desiguales de poder entre los géneros. De un modo similar, al enmarcar la violencia obstétrica en las regulaciones que especifican los derechos de las mujeres en relación con el embarazo, parto y posparto, o

aún en el marco de los derechos de pacientes en términos más amplios, también se atiende a la dimensión estructural de una cuestión que encuentra su origen en la relación asimétrica de poder en el ejercicio de la medicina.

La violencia a las mujeres en el proceso de gestación, está también basada en relaciones desiguales de poder entre los géneros. De un modo similar, al enmarcar la violencia obstétrica en las regulaciones que especifican los derechos de las mujeres en relación con el embarazo, parto y posparto, o aún en el marco de los derechos de pacientes en términos más amplios, también se atiende a la dimensión estructural de una cuestión que encuentra su origen en la relación asimétrica de poder en el ejercicio de la medicina.

Con relación a los daños que sufren las mujeres están situaciones de regaños, críticas, humillación, palabras de mal gusto; decirle que deje de gritar; no decirle nada; ignorarla; inducir las contracciones por apuro o comodidad del médico; no dejarla caminar durante el trabajo de parto, amarrarla a la camilla; rasurarla, hacer por rutina la episiotomía, un corte desde la vulva hacia el ano para agrandar el canal vaginal; múltiples tactos por múltiples manos; practicar cesárea cuando hay condiciones para parto natural; no ponerle el bebé en el pecho a la madre; no atenderla si no puede pagar; prohibirle el acompañamiento de su pareja; no pedir su consentimiento para procedimientos; todas estas acciones hablan de una misma cosa: una violencia hacia la mujer, una falta de cuidado por la dignidad de la mujer durante el embarazo y parto.

4. Pregunta de investigación

¿Cuál es la situación de la normativa nacional que regula situaciones de violencia obstétrica en los Establecimientos de Salud durante la etapa de embarazo de las mujeres en la ciudad de Sucre, gestión 2022?

4.1. Objeto de estudio

Análisis sobre violencia obstétrica en la normativa nacional.

4.2. Campo de acción

Situaciones de violencia a mujeres en los Establecimientos de Salud durante la etapa de embarazo.

5. Objetivo General

Analizar la situación de la normativa nacional que regula situaciones de violencia obstétrica en los Establecimientos de Salud durante la etapa de embarazo de las mujeres en la ciudad de Sucre, gestión 2022.

5.1. Objetivos Específicos

- Desarrollar aspectos teóricos y los principales conceptos directamente relacionados con el tema de investigación.
- Diagnosticar situaciones de violencia obstétrica en pacientes que acuden a los establecimientos de salud en la Ciudad de Sucre y la realidad de la normativa nacional, su necesidad e importancia para plasmarlo dentro de la Ley 348.
- Establecer lineamientos que regulen de manera directa las situaciones de violencia obstétrica que presentan en las mujeres dentro de los establecimientos de salud en la Ciudad de Sucre.

6. Diseño Metodológico

6.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo analítico, descriptivo, lo que permite conocer, analizar e interpretar la situación o el estado del fenómeno en un momento dado, en este caso la situación de la normativa nacional que regula situaciones de violencia obstétrica en los Establecimientos de Salud durante la etapa de embarazo de las mujeres en la ciudad de Sucre.

6.2. Enfoque de investigación

Se asume un enfoque cuantitativo permitiendo el análisis de los instrumentos empleados de entrevista, análisis de contenido y de comparación de legislación.

6.3. Métodos teóricos

- **Bibliográfico.-** Permite la caracterización teórica del objeto de estudio de la presente investigación a través de la teoría existente respecto al tema, además para la elaboración del marco teórico del trabajo.

- **Método de análisis y síntesis.-** Ayudó en la extracción de las partes de un todo y viceversa, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado, para ver, si se relaciona entre las mismas lo cual ayuda en el análisis de la información.
- **Deductivo e Inductivo.-** Se aplicó para realizar un estudio desde lo general a lo particular de las situaciones de violencia a mujeres en los Establecimientos de Salud durante la etapa de embarazo y estas puedan ser generalizadas a la población.

6.4.Técnicas de investigación

- **Entrevista**

“...persigue el objetivo de adquirir información acerca de las variables de estudio, el entrevistador debe tener clara la hipótesis de trabajo, las variables y relaciones que se quieren demostrar; de forma tal que se pueda elaborar un cuestionario adecuado con preguntas que tengan un determinado fin y que son imprescindibles para esclarecer la tarea de investigación... (Ramirez, 2015)

Se recogió información mediante una guía de entrevista dirigida a funcionarios del ministerio público de la ciudad de Sucre con el objetivo de conocer la percepción que tienen sobre la violencia obstétrica en las pacientes que acuden a los establecimientos de salud y la realidad de la normativa nacional, su necesidad e importancia para plasmarlo dentro de la Ley 348.

- **Análisis de contenido**

Es una técnica de observación, en caso de que exista registro de acciones y programas; permite hacerse una idea del desarrollo y las características de los procesos y también de disponer de información que complementa de forma valiosa.

Resultados obtenidos respecto al análisis de la normativa nacional respecto a la violencia hacia la mujer en el área de la salud.

- **Revisión y comparación de Legislación**

Es una técnica para el análisis denominada micro comparación y se la emplea como una comparación de leyes sobre el tema de estudio.

Permitió realizar una revisión y análisis en cuanto a legislación comparada de los países vecinos respecto a violencia obstétrica.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Marco histórico

1.1.1. Recorrido de la violencia obstétrica

El control de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ha sido tradicionalmente un medio para mantener la dominación masculina y la subordinación de las mujeres, y como tal constituye una forma de discriminación que, cuando se lleva adelante con la intervención de los operadores de salud (públicos o privados) pueden implicar el ejercicio de violencia institucional contra las mujeres. La violencia obstétrica, asociada a la intervención desproporcionada e inexorablemente medicalizada del proceso natural de la condición de embarazo y del parto, imprime un mensaje poderoso de subordinación de las mujeres en razón de su maternidad. Subordinación que se da no sólo ya en el ámbito privado (en una relación de pareja violenta), en el ámbito del empleo (por la discriminación horizontal y vertical, la brecha salarial, la mayor exposición al acoso sexual) sino además por parte de las instituciones y efectores del sistema sanitario, en ocasión de la atención de la salud de las mujeres. La violencia obstétrica no solo se relaciona con la experiencia del parto: incluye otros aspectos vinculados con los derechos sexuales y reproductivos como la anticoncepción, la planificación familiar, el aborto y la menopausia. (Gherardi, 2016)

La recepción legislativa de la violencia obstétrica reconoce entre sus antecedentes un proceso de investigación que comenzó en junio de 2001 cuando el Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR) y el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) tomaron conocimiento de los malos tratos recibidos por una joven en un servicio de salud reproductiva de la Ciudad de Rosario. A partir de allí, se inició una investigación en base a las declaraciones de mujeres atendidas en hospitales públicos. Ello se plasmó en dos informes -Con Todo al Aire I y II- que hicieron visibles formas de violencia institucional generalizadas y sistemáticas por parte de Centros de Salud y Hospitales. La información que recogen los mismos, tal como señala la jurista Graciela Medina, reflejan que las mujeres en sus consultas ginecológicas u obstétricas habían sido víctimas de:

1) Vulneraciones del derecho a la intimidad por la intromisión no consentida en su privacidad mediante la exhibición y/o revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales. En múltiples ocasiones las mujeres son revisadas por un/a médico/a y un grupo de practicantes y estudiantes, sin ninguna explicación, ni respeto por su cuerpo, y sin pedirles consentimiento para ser escrutadas, palpadas, e investigadas, por múltiples personas, quienes además muchas veces realizan comentarios burlescos entre ellos. Los testimonios incorporados a los informes referidos, dan cuenta de la magnitud de la humillación “... “me metieron mano más o menos 13 estudiantes, sentí vergüenza, bronca, me tapaba la cara con la sábana para que no me miraran”

2) Violación del Derecho a la Información y a la toma de Decisiones

A las pacientes se les realizan prácticas en muchos casos sin previa consulta, en otras ocasiones sin que se les brinde información sobre el estado de su salud o las características de las intervenciones que se les realizarán. En consecuencia, se les niega toda posibilidad de tomar decisiones libres y/o alternativas, en algo tan íntimo y personal como es su salud sexual y reproductiva.

De las declaraciones del Reporte Con todo al aire I (2003), en muchas ocasiones surgen frases como “firma acá”, “te tengo que ligar las trompas”, “te tengo que hacer cesárea”, sin que estos mandatos vayan acompañados de ninguna información adecuada. En un reciente artículo publicado por la periodista Mariana Carbajal, reconocida por su defensa de los derechos de las mujeres, se visibiliza que en el sector privado hay casi un 60% de cesáreas, o a veces más, según las fechas. Cuando hay fines de semana largos o fiestas, se incrementan. En cambio, en el sector público rondan un 20%, según observa la ginecóloga Claudia Alonso, integrante de la entidad Dando a Luz, que se dedica a informar a las mujeres sobre sus derechos en torno del parto, para enfrentar el “abuso médico” en ese momento tan especial. En la nota Alonso, también médica en una maternidad de un hospital del conurbano bonaerense agrega “No creo que todas las cesáreas que se hacen en clínicas privadas sean por necesidad. Puede haber mujeres que las demanden por temor al parto, pero también hay mucha demanda inducida, les hacen creer que es más seguro para ellas. Eso es violento. Es mercantilizar la salud de las mujeres”. Además, destacó la importancia de un acompañante de la mujer que está por parir, ya sea un familiar, su pareja, una amiga. Otro aspecto

importante, que señala la especialista es “adaptar los tiempos fisiológicos a los tiempos institucionales y no al revés. A veces quieren liberar camas para otras mujeres o tienen otros compromisos u otros partos, entonces aceleran los tiempos del parto”. De todas formas, subrayó que cada vez hay más personas dispuestas “a cambiar el modelo de atención médico-hegemónico” que todavía predomina. (Gherardi, 2016)

3) Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes. Éstos se producen por la insensibilidad frente al dolor, el silencio, la infantilización, los insultos, los comentarios humillantes y los malos tratos, sobre todo en las mujeres que ingresan a los hospitales públicos con consecuencias de abortos inseguros, o con síntomas que generen tal sospecha al personal de salud. Cabe tener en consideración que en esta última situación las mujeres se encuentran en una situación de gran vulnerabilidad, debido a que la penalización de esta práctica -tanto legal como socialmente- las coloca en la disyuntiva de salvar su vida a riesgo de ser denunciadas, amenazadas o maltratadas. Un ejemplo paradigmático de los insultos y humillaciones que sufren las mujeres son las siguientes frases oídas con regularidad de boca de operadores/as de salud “si te gustó lo dulce ahora aguántatela...” o “sácate la ropa, que ¿tienes vergüenza? Para abrirte no la tenías”; también se constatan relatos reiterados de legrados practicados sin anestesia, lo que equivale a tortura” (Instituto de Estudios de Genero Mendoza Argentina, 2022)

1.2. Marco Conceptual

1.2.1. La violencia obstétrica

El concepto de violencia obstétrica se originó en América Latina y España, a partir del activismo destinado a humanizar y desmedicalizar el parto, así como a empoderar a las mujeres durante el embarazo y el parto. (Mendez, 2022)

Se utilizan varias definiciones y términos, pero la comprensión principal de la violencia obstétrica, uno dice, por ejemplo: se trata de “un tipo específico de violación de los derechos de las mujeres, incluidos los derechos a la igualdad, la libertad de discriminación, la información, la integridad, la salud y la autonomía reproductiva”, otro, simplemente lo pone como “el abuso, la negligencia o la falta de respeto durante el parto”. (Mendez, 2022)

Sin embargo, otras posiciones afirman que: "hay diferentes tipos de violencia obstétrica en todo el mundo". Esto abarca desde el discurso violento y los procedimientos innecesarios

(como se documenta en Brasil), la falta de preparación institucional y el incumplimiento de los protocolos obstétricos, la falta de poder / falta de autonomía en las sociedades altamente medicalizadas, el rechazo de pacientes que no pueden pagar y la violencia de género donde las mujeres son discriminadas.(como se informó en India, Papua Nueva Guinea y Zimbabwe) y mujeres obligadas a dar a luz en prisión con grilletes” (Estados Unidos).

Para el Grupo de Investigación Elegida (GIRE) de México, la violencia obstétrica es un tipo específico de violación de los derechos de las mujeres, incluidos los derechos a la igualdad, la libertad de discriminación, la información, la integridad, la salud y la autonomía reproductiva. Ocurre tanto en la práctica médica pública como privada durante la atención médica relacionada con el embarazo, el parto y el posparto, y es un contexto multifactorial de violencia institucional y de género. (Mendez, 2022)

Pero también se debe decir que la violencia obstétrica ocurre en una intersección entre la violencia institucional y la violencia contra las mujeres durante el embarazo, el parto y el período de postparto, y ocurre tanto en la práctica médica pública como en la privada.

Debido a lo mencionado, ahora para muchas mujeres, el embarazo es un período asociado con el sufrimiento, las humillaciones, la mala salud e incluso la muerte, que no todos los países están considerando. (Mendez, 2022)

Sin embargo, como ya lo hemos mencionado también, existe una amplia protección legal, pero para aplicar estas leyes y saber a qué sectores se debe fortalecer más es necesario contar con los datos que nos muestren en realidad que este tipo de violencia existe

1.2.2. La violencia obstétrica en Bolivia

La **violencia obstétrica** es aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. (Villarejo, Carceller, Gómez, Pascual, & Cordobés, 2009)

Al menos así pasó, y en forma inaudita todavía pasa, aunque usted no lo crea: ¿Cuántas mujeres fueron llamadas de mala manera, con grosería o con burla por gritar de dolor en el trabajo de parto, o por llorar de tristeza o de alegría y no guardar la compostura con estoicismo de santa? (45.7 %) ¿A cuántas más se les negó el derecho a estar acompañadas

por un familiar? (67.8 %) ¿Cuántas ni se animaban a preguntar nada por el mal trato recibido? (50.4 %) ¿O directamente se quedaban sin respuestas porque el personal médico ni se dignaba en responderles? (55.4 %). (Villarejo, Carceller, Gómez, Pascual, & Cordobés, 2009)

Estos son datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) que no visibilizan otros atropellos, como el que les sucede a muchas parturientas imposibilitadas de ligarse las trompas sin la autorización del marido, o las que sufren de malas prácticas y quedan con secuelas permanentes o semipermanentes. El estudio tampoco tiene datos específicos sobre las violencias que sufren las madres indígenas en la atención en hospitales que no respetan sus costumbres ancestrales al no permitirles asumir posturas de parto distintas a la habitual, ingerir sus hierbas medicinales, conservar la placenta y el cordón umbilical y, por supuesto, anular los ritos que acompañan cada paso del alumbramiento.

Si bien la violencia obstétrica está reconocida por la Ley 348 como una de las 16 formas de violencia en razón de género, debe llamar la atención la ausencia de denuncias, siendo que el 61 % de las mujeres declaró haber sufrido violencia psicológica en los establecimientos de salud. Esta cifra da cuenta, por un lado, del largo camino a recorrer hacia su empoderamiento para que las mujeres no permitan y denuncien cualquier abuso y violencia sufrida en su condición de gestantes, parturientas y madres por los responsables de la salud y el entorno institucional; y por otro, para poner a la violencia obstétrica como parte prioritaria en la agenda de género para exigir su tratamiento en las políticas de salud sexual y reproductiva, ya de por sí tan desatendidas por los gobiernos (<https://www.opinion.com.bo>, 2022)

En Bolivia, más del 63 % de las mujeres que fueron atendidas durante su parto en un centro de salud fue víctima de violencia ginec obstetricia, señala la Defensoría del Pueblo, que elaboró una propuesta de política pública para prevenir este tipo de hechos.

“La violencia obstétrica y ginecológica involucra la violencia física, psicológica, institucional y simbólica, es un tipo de violencia de género más silenciada y naturalizada”, dijo la defensora del Pueblo, Nadia Cruz, quien indicó que la propuesta fue presentada el miércoles a los ministros de Justicia y de Salud. (<https://www.opinion.com.bo>, 2022)

La Encuesta de Prevalencia y Características de Violencia contra la Mujer del INE, de 2017, muestra quejas de mujeres que afirmaron que fueron sometidas a múltiples formas de maltrato durante su gestación, parto y posparto. Los mayores reclamos apuntan a los

hospitales públicos (68,3 %), a nosocomios de la seguridad social (64,2 %) y clínicas privadas (35,4 %) (<https://eldeber.com.bo>, 2022)

“La violencia obstétrica y ginecológica involucra distintos tipos de violencia hacia las mujeres, como la violencia física, psicológica, institucional y simbólica, no obstante se constituye en este momento la violencia de género menos registrada, más silenciada y naturalizada en nuestra sociedad, lo que lleva a que las mujeres violentadas en algunos casos, no presenten reclamos o quejas sobre comportamiento vejatorios que pudieron haber recibido en algún centro de salud” (<https://eldeber.com.bo>, 2022)

No obstante, precisó, la Encuesta de Prevalencia y Características de Violencia contra la Mujer del Instituto Nacional de Estadística (INE), de 2017 muestra quejas de mujeres que indicaron que, en los últimos cinco años, fueron sometidas a múltiples formas de maltrato durante su gestación, parto y postparto. Los mayores reclamos apuntan a los hospitales públicos con un 68,3 %, a nosocomios de la seguridad social con 64,2 % y un 35,4 % en clínicas privadas. “Este dato nos confirma que la violencia obstétrica se presenta en todos los estratos sociales y aun cuando se pagan altas sumas de dinero por el servicio”. (<https://eldeber.com.bo>, 2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por primera vez se refirió específicamente a la violencia obstétrica y declaró que “en todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no sólo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación”. (<https://eldeber.com.bo>, 2022)

La propuesta trabajada por la Defensoría del Pueblo será presentada a los ministerios de Justicia y Salud; fue trabajada con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y tiene como principal objetivo contribuir a garantizar el respeto y protección de los derechos de mujeres durante el embarazo, parto y puerperio; aportando, además, en la eliminación de prácticas y actitudes racistas y/o discriminatorias de parte del personal de salud. (Defensoría del Pueblo, 2019)

Su construcción está basada en consultas realizadas a diversos actores del sector salud y de la sociedad civil, en las que se recogieron insumos; asimismo, se llevaron a cabo grupos focales y entrevistas en profundidad en los nueve departamentos del país a representantes del

Ministerio de Salud, ginecólogos, ginecólogas, obstetras, licenciadas en enfermería, licenciadas en trabajo social de establecimientos de salud de II y III nivel; representantes de SEDES; oficinas del Defensor del Paciente; representantes de instituciones como UNFPA, CIES, OPS/OMS, Mesa de Maternidad y Nacimiento Seguros y la Red Boliviana de Humanización del Parto y Nacimiento. De manera paralela se revisaron normativas tanto de países cercanos a la región como de Bolivia, relativas al tema. (Defensoría del Pueblo, 2019)

En ese marco, se logró identificar una serie de problemáticas que dificultan la prevención de esta violencia, como son la prevalencia de una formación médica, normas de conducta, políticas institucionales y prácticas, que resultan en una despersonalización de las mujeres en la atención ginecobstétrica; prevalencia de prácticas de atención que incumplen con lo establecido en la normativa de salud con relación a la aplicación de las mejores prácticas basadas en la evidencia, para la atención del embarazo, parto, nacimiento y puerperio; pérdida de autonomía de las mujeres por la falta de respeto a su capacidad y protesta de decidir de manera libre e informada sobre su cuerpo y sexualidad. (Defensoría del Pueblo, 2019)

1.2.3. Manifestaciones de la violencia obstétrica

La violencia obstétrica se puede manifestar a través de: la negación del tratamiento, el desconocimiento de las necesidades y el dolor de una mujer, las humillaciones verbales, las prácticas invasivas, la violencia física, el uso innecesario de medicamentos, la intervención médica forzada en las instalaciones por falta de pago, el tratamiento deshumanizante o grosero y discriminación o humillación basada en raza, origen étnico o económico, edad, estado de VIH, no conformidad de género, entre otros. (Piñuel, 2001)

Desafortunadamente, la violencia obstétrica es un tipo de violencia contra las mujeres que a menudo se pasa por alto. La falta de información sobre el tema complica el diseño de políticas públicas para prevenirlo y erradicarlo. Sin embargo, la evidencia emergente en todo el mundo muestra que las mujeres en el parto están siendo sometidas a diversos grados de malos tratos, desde una falta sutil de respeto a su autonomía hasta un abuso absoluto: insultos verbales, violencia física, discriminación, abandono, intervención médica forzada o detención en instalaciones para falta de pago. (Piñuel, 2001)

Los malos tratos y el abuso alejan a las mujeres de los sistemas formales de atención de la salud por temor a ser sometidas a este tipo de violencia y, en ocasiones, pueden ser un impedimento más poderoso que los obstáculos geográficos o financieros. (Piñuel, 2001)

El aumento de la violencia obstétrica parece reflejar el aumento de la atención obstétrica basada en la institución, donde las mujeres se sienten menos en control de su experiencia de parto.

Existe un impulso para reducir la mortalidad materna a nivel mundial ha puesto énfasis en el parto institucional. Dar a luz en un hospital con un profesional de la salud se considera mucho más seguro que no hacerlo. Sin embargo, está surgiendo evidencia de que la calidad de la atención al paciente es cuestionable, y aunque la atención institucional puede ser más segura desde una perspectiva estrictamente clínica, en realidad es violenta.

Hay partes específicas del mundo donde la violencia obstétrica está profundamente arraigada en la discriminación de género. Sin embargo, también se puede decir que, a nivel mundial, la violencia obstétrica está arraigada en el intenso temor de los proveedores a las complicaciones y los litigios, lo que los lleva a actuar de manera que puede considerarse violenta. (Leymann, 2009)

Hay una cantidad significativa de presión que los profesionales de la salud sienten para dar a luz a un bebé sano y asegurar que la madre no sufra complicaciones graves. Esto a menudo conduce a la visión de túnel, donde los profesionales ven estos dos resultados como una prioridad sobre todo lo demás, incluso pasándolo por alto los derechos de la mujer en trabajo de parto. (Leymann, 2009)

1.2.4. Negligencia médica

La negligencia médica es un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente. Es haber realizado actos no apropiados o, por no haber tenido la diligencia requerida para el caso particular. Es decir, no haber cumplido con los parámetros mínimos y estándares de conducta para enfrentar el caso, y no haber cumplido con las normas técnicas de la profesión médica. Constituye, junto a la impericia e imprudencia médica, una vulneración a la *lex artis ad hoc* (Es el criterio valorativo de la corrección del acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tienen en cuenta las especiales características

de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente, y en su caso de la influencia en otros factores endógenos - estado e intervención del enfermo o de su/s familiares o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto conforme o no a la técnica normal requerida, según doctrina del Tribunal Supremo). (Leymann, 2009)

La negligencia cometida por médicos, enfermeras y profesionales de atención médica en los hospitales puede tener como consecuencia lesiones en el paciente o incluso su muerte. Las lesiones causadas por errores médicos en hospitales pueden generar futuros problemas de salud, nuevos gastos hospitalarios y trastornos emocionales.

Los siguientes son ejemplos de errores de hospital en los que se puede cometer negligencia médica:

- Lesión perinatal - prácticas de parto incorrectas que provocan lesiones al recién nacido, y que a veces derivan en condiciones médicas como parálisis cerebral o parálisis de Erb.
- Errores en la medicación - esto puede incluir una sobre medicación o una medicación insuficiente, administración del medicamento equivocado o un diagnóstico incorrecto.
- Diagnostico incorrecto - sucede cuando un paciente recibe un tratamiento por una enfermedad que no tiene o cuando una enfermedad no se trata debido a que el médico no reconoció una condición médica amenazante.
- Errores quirúrgicos - la negligencia puede provocar infección o cirugía en el sitio equivocado del cuerpo o en el paciente equivocado

En el peor de los casos, un error por parte del hospital provoca la muerte de un paciente, lo cual causa pena y tensión económica en la familia del difunto; en estos casos, se puede entablar una demanda por homicidio culposo para reclamar una indemnización de daños por los salarios perdidos y el dolor y sufrimiento ocasionados. (<https://www.law.cornell.edu>)

1.2.4.1. La negligencia médica y la asociación de víctimas de negligencia médica y mala praxis médica en Bolivia

Retardación de justicia, ausencia de normativas y carencia de recursos económicos son algunos de los factores que atraviesan los familiares de víctimas de negligencia médica y

mala praxis en su búsqueda de justicia. Los datos de la Asociación de Víctimas de Negligencia Médica y Mala Praxis de Bolivia revelan que de 50 casos que se registraron entre 2005 a 2018, sólo uno logró sentencia contra dos galenos que son acusados por lesiones graves y gravísimas, sin embargo, fue apelada por el Colegio Médico de La Paz.

“Ser familiar y víctima de negligencia médica en Bolivia es una tragedia”, define el dirigente de la organización, David Inca, quien detalló a ANF, que de los 50 casos que se reportaron en La Paz y el Alto, desde 2005 al 2018, 30 fueron abandonados por falta de dinero, tiempo y retardación de justicia, mientras que el resto, 20, solo en 10 se pudo iniciar un proceso oral este 2019. (Defensoria del pueblo , 2022)

“De los 50 casos, han quedado 20 porque los otros han abandonado por la chicana jurídica que te obliga a desistir, otros porque tenían que cuidar a su familiar, víctima de negligencia médica, o no tienen plata para llevar juicios por años. De los 20, 10 siguen en investigación y el resto en juicio oral y eso que las demandas han comenzado entre 2005 y 2007”. (Defensoria del pueblo , 2022)

Por año, la Asociación de Víctimas de Mala Praxis Médica recibe 20 denuncias en el departamento paceño, pero solo uno prosigue con los procesos penales. Precisa que en el último año atendieron 10 casos de Santa Cruz, 10 de Cochabamba y cinco en Pando. (Defensoria del pueblo , 2022)

1.2.4.2. Sanciones para médicos y clínicas privadas

El representante de la institución que aglutina a familiares y víctima de negligencia médica, David Inca, asegura que en el país hay un vacío jurídico que afecta a ese sector, sobre todo porque los familiares que se hacen cargo de las víctimas, que en su mayoría permanecen hospitalizados con secuelas irreversibles o viven con algún daño ocasionado, además de los fallecidos, peregrinan en busca de justicia.

Pero en el camino no solo debe enfrentar las chicanas jurídicas o los amparos a los que recurren los profesionales en salud para evadir su responsabilidad. Inca asevera que las normativas permiten “sancionar” a médicos de la seguridad social y de nosocomios públicos, pero no contempla a los galenos y las clínicas privadas, donde, según afirma, se cometen varios casos de mala praxis.

Uno de ellos es el caso de presunta negligencia médica de Richard Arias, un paciente que se sometió en Cochabamba a un tratamiento maxilar inferior a causa de un tumor benigno que le detectaron.

De la cirugía Arias salió y no despertó, ahora tiene muerte cerebral. Su familia está desesperada, llegó hasta la sede de Gobierno para exigir justicia y sanción contra los responsables. La clínica que le cobró más de Bs 80 mil. (<https://www.eju.tv>, 2019)

Se debe observar que en el mes de Diciembre de 2017, el Colegio de Médicos de Bolivia ya logró cambios en el proyecto del Código del Sistema Penal, introduciendo una nueva propuesta para la modificación del Art. 205 del Código Penal, que inicialmente establecía cambió el término “mala práctica médica”, por “mala práctica profesional”, con la eliminación de lo doloso y temerario, específicamente entendiendo que los médicos, en ningún momento, en la práctica médica, actúan con la intención de causar daño a los pacientes, ampliando de esa manera el alcance de la norma a otros sectores. También se lograron la abrogación del Decreto Supremo 3385 que modifica la norma 3091 sobre la Autoridad de Fiscalización y Control en Salud. (<https://www.eju.tv>, 2019)

1.2.5. Violencia médica en obstetricia

“Cállate ¿por qué gritas?, ‘para que te embarazas, si vas a llorar, ‘puja y no llores’”, son algunas de las expresiones de maltrato que reciben las mujeres embarazadas al dar a luz en los hospitales y centros de salud del territorio nacional. Este tipo de ofensas es conocido como violencia obstétrica y pese a que es una de las más recurrentes es la menos denunciada, según la representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Ana Angarita.

“La violencia obstétrica es una de las 16 formas de violencia contra la mujer reconocida en la Ley 348, pero poco se habla y se denuncia, pese a que es muy recurrente en las instituciones de salud porque comienza desde que la mujer acude a los controles prenatales y es maltratada hasta el día de su parto” (<https://www.eju.tv>, 2019)

De acuerdo a Angarita, este tipo de maltrato se “ha naturalizado”, motivo porque las víctimas no revelan ni buscan mecanismos para denunciar la violencia obstétrica que sufren ante las instituciones de justicia.

“No hay denuncias porque la mujer no se siente lo suficiente empoderada para denunciar y buscar los mecanismos de denuncia de este tipo de maltratos, pese a que su dignidad ha sido mellada por los médicos y enfermeras” (<https://www.eju.tv>, 2019)

Según la representante de UNFPA este tipo de violencia sucede cuando: se niega a la mujer información o acceso a métodos anticonceptivos para prevenir un segundo embarazo; se restringe la orientación necesaria durante el proceso de gestación. “La falta de información sobre cómo protegerse de un segundo embarazo o cuando le impiden a la mujer tomar decisiones si quiere tener más o hijo o no o cuando los médicos, enfermeras usan un tipo de lenguaje culpabilizador hacia la mujer por llorar o quejarse por los dolores durante el parto o el embarazo”. (<https://www.eju.tv>, 2019)

1.2.5.1. Datos generales sobre Violencia contra las Mujeres en Salud en Bolivia

La Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres 2016, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en referencia a violencia obstétrica en Bolivia, detalla que de 830.178 mujeres que tuvieron en los últimos cinco años, el 64,1% declara que sufrió agresión psicológica en los establecimientos de salud públicos, mientras que en las clínicas privadas 35,4% afirma que fue víctima de este tipo de maltrato durante el momento de parto.

De acuerdo al estudio, 68 de cada 100 mujeres declara que durante el proceso del parto o alumbramiento no se les permitió estar acompañadas por alguien de su confianza, mientras que 55 de cada 100 señalan que sus dudas no fueron aclaradas, ya que el personal médico no respondía a sus interrogantes.

Además, el 50,4% refiere que por el mal trato que recibieron se sintieron limitadas a expresar sus miedos y el 45,7% de mujeres detalla que recibió críticas por llorar y gritar de dolor durante el trabajo de parto, mientras que el 39,6% de las embarazadas señala que el personal médico se burlaba de su comportamiento con comentarios irónicos o en tono de chiste. (<https://www.noticiasfides.com>, 2017)

1.2.5.2. Negligencia obstétrica en Bolivia

La negligencia médica es una *mala praxis* médica que ocasiona una lesión al paciente. De modo que conjuga tres elementos:

1. Por un lado, **la lesión**. Esta puede ser inmediata o no, y física o moral. Por ejemplo, un mal diagnóstico que perjudique las posibilidades de curación del paciente puede considerarse negligencia médica. Del mismo modo, no es necesario que la lesión cause un menoscabo en la integridad física del paciente. Así, una marca meramente estética puede suponer responsabilidad del personal sanitario cuando se deba a su *mala praxis*.
2. Por otro lado, **la mala praxis**. Se entiende como tal el apartarse del protocolo sanitario o los estándares de la profesión. Así, la mala praxis puede derivar de un descuido de la diligencia debida. Pero también de una vía de actuación que no habrían seguido otros facultativos.
3. Por último, **un nexo causal**. Así, la lesión debe ser consecuencia de la *mala praxis*. A falta de la relación de causalidad (por ejemplo, si la lesión se hubiera producido incluso aplicando el tratamiento corriente) el paciente lesionado no tendrá derecho a indemnización. (Conceptos Jurídicos)

Los tres elementos deben concurrir para que se pueda hablar de negligencia médica y se despierte el derecho a una indemnización. Generalmente, para apreciar la mala praxis y el nexo causal serán necesarios los servicios de un **perito médico**.

1.3. Marco contextual

1.3.1. Actuación del gobierno boliviano en contra de la violencia hacia la mujer

Se debe mencionar que, en nuestro país investigadoras, activistas y autoridades de Justicia analizan el problema de la violencia contra las mujeres, y coinciden que Bolivia, es uno de los países de la región donde ha habido importantes avances legislativos (Montaño, 2016).

Desde el Poder Legislativo del Estado Plurinacional de Bolivia, se han realizado trabajos en normas que protegen a los sectores que son visiblemente más vulnerables ante cualquier tipo de violencia (mujeres, niños, personas de la tercera edad y personas con capacidades diferentes), estas normas ya han sido enunciadas en el párrafo anterior.

En el caso específico de las mujeres, el Gobierno de Bolivia ha emprendido iniciativas individuales para la protección y la atención integral de las mujeres, a través de la proclamación de cinco nuevas leyes, que pretenden lograr la "eliminación de la

discriminación contra las mujeres", las que todavía sufre profundas desigualdades en el ámbito político, social y laboral.

En nuestro país, de acuerdo a la Ley 348 en actual vigencia, se reconocen 16 tipos de violencia en contra de la mujer:

1. **Violencia Física.** Es toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanente, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo, empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio.
2. **Violencia Femicida.** Es la acción de extrema violencia que viola el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de la mujer por el hecho de serlo.
3. **Violencia Psicológica.** Es el conjunto de acciones sistemáticas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento, y decisiones de las mujeres, que tienen como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e incluso el suicidio.
4. **Violencia Mediática.** Es aquella producida por los medios masivos de comunicación a través de publicaciones, difusión de mensajes e imágenes estereotipadas que promueven la sumisión y/o explotación de mujeres, que la injurian, difaman, discriminan, deshonran, humillan o que atentan contra su dignidad, su nombre y su imagen.
5. **Violencia Simbólica y/o Encubierta.** Son los mensajes, valores, símbolos, íconos, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.
6. **Violencia Contra la Dignidad, la Honra y el Nombre.** Es toda expresión verbal o escrita de ofensa, insulto, difamación, calumnia, amenaza u otras, tendenciosa o pública, que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la dignidad, la honra y la reputación de la mujer.
7. **Violencia Sexual.** Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no

genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer.

- 8.** Violencia Contra los Derechos Reproductivos. Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o pérdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura y a elegir métodos anticonceptivos seguros.
- 9.** Violencia en Servicios de Salud. Es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.
- 10.** Violencia Patrimonial y Económica. Es toda acción u omisión que al afectar los bienes propios y/o gananciales de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos; controla o limita sus ingresos económicos y la disposición de los mismos, o la priva de los medios indispensables para vivir.
- 11.** Violencia Laboral. Es toda acción que se produce en cualquier ámbito de trabajo por parte de cualquier persona de superior, igual o inferior jerarquía que discrimina, humilla, amenaza o intimida a las mujeres; que obstaculiza o supedita su acceso al empleo, permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos.
- 12.** Violencia en el Sistema Educativo Plurinacional. Es todo acto de agresión física, psicológica o sexual cometido contra las mujeres en el sistema educativo regular, alternativo, especial y superior.
- 13.** Violencia en el Ejercicio Político y de Liderazgo de la Mujer. Entiéndase lo establecido en el Artículo 7 de la Ley 243, Contra el Acoso y la Violencia Política hacia las Mujeres.
- 14.** Violencia Institucional. Es toda acción u omisión de servidoras o servidores públicos o de personal de instituciones privadas, que implique una acción discriminatoria, prejuiciosa humillante y deshumanizada que retarde, obstaculice, menoscabe o niegue a las mujeres el acceso y atención al servicio requerido.

- 15.** Violencia en la Familia. Es toda agresión física, psicológica o sexual cometida hacia la mujer por el cónyuge o ex-cónyuge, conviviente o ex-conviviente, o su familia, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado.
- 16.** Violencia Contra los Derechos y la Libertad Sexual. Es toda acción u omisión, que impida o restrinja el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva y plena o que vulnere su libertad de elección sexual.
- 17.** Y cualquier otra forma de violencia que dañe la dignidad, integridad, libertad o que viole los derechos de las mujeres, según manda la Ley 348.

De manera diferente, la realidad muestra que pese que el marco legislativo es muy amplio, la violencia no se ha erradicado y más bien ha visibilizado un mayor número de casos en contra de las mujeres bolivianas.

Hablando específicamente de la violencia obstétrica en nuestro país, datos oficiales señalan que en Bolivia más del 63% de las mujeres que fueron atendidas durante su parto en un centro de salud, fueron víctimas de violencia ginecobstétrica. A partir de esta realidad, la Defensoría del Pueblo elaboró una propuesta de política pública para prevenir este tipo de violencia de género, que se ejerce dentro de un marco de subordinación y discriminación que deriva en la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos. (Defensoría del pueblo , 2022)

“La violencia obstétrica y ginecológica involucra distintos tipos de violencia hacia las mujeres, como la violencia física, psicológica, institucional y simbólica, no obstante se constituye en este momento la violencia de género menos registrada, más silenciada y naturalizada en nuestra sociedad, lo que lleva a que las mujeres violentadas en algunos casos, no presenten reclamos o quejas sobre comportamiento vejatorios que pudieron haber recibido en algún centro de salud” (Defensoría del pueblo , 2022)

Por otro lado, para hablar de datos o cifras, la encuesta de Prevalencia y Características de Violencia contra la Mujer del Instituto Nacional de Estadística (INE), de 2017 muestra quejas de mujeres que indicaron que, en los últimos cinco años, fueron sometidas a múltiples formas de maltrato durante su gestación, parto y postparto. Los mayores reclamos apuntan a los hospitales públicos con un 68,3%, a nosocomios de la seguridad social con 64,2% y un 35,4% en clínicas privadas. Lo que muestra que la violencia obstétrica se encuentra en todos los

niveles de atención, tanto públicos como privados sin discriminación. (Defensoría del pueblo , 2022)

Ante este escenario y para poder empezar a tomar medidas contra la violencia obstétrica, es necesario empezar a generar bases de datos, los mismos que deben ser recabados directamente en el lugar donde se presume hubo la agresión.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis de los resultados obtenidos de la guía de entrevista dirigida a funcionarios del ministerio público de Sucre

Cabe señalar que se logró aplicar 4 entrevistas a funcionarios del ministerio público de la Ciudad de Sucre con el objetivo de conocer la percepción que tienen sobre la negligencia médica, violencia en servicios de salud y la violencia obstétrica en las pacientes que acuden a los centros o establecimientos de salud y la realidad de la normativa nacional, su necesidad e importancia para plasmarlo dentro de la Ley 348, los resultados se la presentan a continuación:

1. ¿Conoce que es la “violencia obstétrica”?

Dos de los entrevistados señalaron no conocer que es la violencia obstétrica, por su parte los siguientes señalaron que está relacionada a la etapa de la gestación y el tratamiento en el parto y que es un tipo de violencia que se da durante el mismo.

2. ¿Cómo se procede jurídicamente en casos de violencia contra la mujer?

Se advierte que no se tienen casos específicos que hayan sido denunciados en la temática, por otra parte, también se señala que se procede de acuerdo a norma y su reglamento que protege a las mujeres en casos de violencia.

3. ¿Ha conocido y sustanciado algún proceso sobre violencia contra la mujer?

Se identifica que se presenta casos especialmente por violencia doméstica de forma frecuente, asimismo, por violencia física, psicológica y acoso laboral.

4. ¿Ha conocido y sustanciado algún proceso sobre negligencia médica?

Se identificó que la no conocen, ni sustanciaron particularmente procesos sobre negligencia médica, por otra parte, uno de los entrevistados conoció de casos sin embargo nunca avanzaron.

5. ¿Usted conoce si la violencia obstétrica está tipificada en alguna norma nacional?

La mayoría de los entrevistados señalan que la violencia obstétrica debe estar tipificada en la ley de violencia contra la mujer, por tratarse de un tipo de maltrato; uno de ellos mencionó que desconoce esa parte.

6. ¿Considera importante que la figura de la violencia obstétrica esté debidamente legislada en nuestro ordenamiento jurídico?

Todos señalan que es sumamente importante, dado que el estado debe proteger a las mujeres en todas sus etapas.

Se analiza de igual manera que, si bien no existen muchas denuncias de violencia obstétrica se piensa que no son casos frecuentes, sin embargo, si se establece de forma adecuada la figura podría coadyuvar a proteger a la mujer y proceder como manda la ley.

Asimismo, se reflexiona como necesario e importante que las mujeres puedan y tengan el derecho a denunciar actos que estén considerados como violencia obstétrica, sin temor a ser objeto de represalia y con un adecuado respaldo de la normativa nacional.

7. ¿Cómo cree usted que se evitaría la violencia obstétrica durante el embarazo, parto y/o puerperio?

Se reflexiona de diferentes formas, uno señala aplicando sanciones de acuerdo a una norma y su reglamento pertinente, también señalan; con más capacitaciones de buen trato para los profesionales y una selección idónea para la atención médica; minimizando las horas laborales del personal encargado para ello, aumentando el número de personal por turno y que se tendría que mejorar la infraestructura, equipamiento de los centros hospitalarios para una atención de calidad a las madres gestantes.

2.2. Resultados obtenidos de la Revisión Documental

2.2.1. Medidas en el ámbito de salud dentro de Ley N° 348 “Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia”

La Ley N° 348 define la violencia contra la mujer como cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el sólo hecho de ser mujer.

Se identifica las medidas que señala la Ley en el ámbito de salud:

I. El Ministerio de Salud y Deportes, tiene la responsabilidad de adoptar las siguientes medidas, dirigidas a garantizar a las mujeres en situación de riesgo o de violencia, el acceso a los servicios de salud, su tratamiento y protección, como un problema de salud pública:

1. Incorporar estrategias y programas de promoción, prevención e intervención integral en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, con el propósito de garantizar la lucha contra la violencia hacia las mujeres en las Políticas Públicas de Salud.

2. Incluir e implementar la Norma Nacional de Atención Clínica, el protocolo único de detección, atención y referencia de la violencia y sus efectos, incluyendo todas las formas de violencia física, violencia en servicios de salud, psicológica y sexual contemplados en la presente Ley, con enfoque intercultural y de género.

3. Diseñar y ejecutar planes de capacitación, información y sensibilización sobre promoción, prevención y tratamiento integral a mujeres que sufren violencia; al personal profesional, auxiliar y administrativo de los servicios de salud públicos, de los entes gestores de la seguridad social a corto plazo y de servicios privados, para garantizar su actuación oportuna y adecuada en la detección, prevención, atención y protección a las mujeres.

4. Garantizar que el Sistema de Salud Público, seguro social a corto plazo y privado, responda con atención médica y psicológica de emergencia, tratamiento inmediato para el restablecimiento de la salud física y emocional de las mujeres que se encuentran en situación de riesgo y/o violencia; en la prestación de salud gratuita para la atención de mujeres víctimas de violencia al momento de la implementación del Seguro

Universal de Salud, quedando prohibida la negación de atención.

5. Elaborar e implementar mecanismos para la detección y reporte de potenciales casos de violencia que pudieran sufrir mujeres que recurran a los servicios de salud públicos, seguro social a corto plazo y servicios privados.
6. Referir o derivar a las mujeres en situación de violencia o riesgo inminente a los servicios especializados de atención médica, psicológica y de protección.
7. Respetar las decisiones que las mujeres en situación de violencia tomen en ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, en el marco de la normativa vigente.
8. Generar y difundir información permanente y actualizada sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, hemorragias durante el primer trimestre de embarazo, embarazos no planificados y de todas las formas de violencia sexual.
9. El personal médico del Sistema de Salud Público, seguro social a corto plazo y servicios privados, deberán extender de oficio, de forma obligatoria, gratuita y en papel corriente, un certificado médico a mujeres que requieran atención por daño físico o sexual emergente de actos de violencia, debiendo derivarse a las instancias competentes la respectiva valoración del daño psicológico. El médico forense con carácter prioritario deberá homologar los certificados médicos extendidos en casos de violencia contra las mujeres y establecer el grado de impedimento.
10. Adoptar normas, políticas y programas dirigidos a prevenir y sancionar la violencia en servicios de salud y cualquier otra forma de violencia contra las mujeres en los servicios de salud, ejercida por cualquier funcionario de los servicios de salud públicos, seguro social a corto plazo y servicios privados.
11. Promover la investigación científica para la adopción de exámenes y tratamientos médicos menos invasivos, dolorosos o agresivos.
12. Promover la participación comunitaria activa de mujeres y hombres en todos los establecimientos de salud públicos, seguro social a corto plazo y los privados que presten servicios básicos o que administren recursos fiscales en todos los niveles del Estado, para ejercer control social en el cumplimiento de las medidas señaladas en esta Ley.

13. Ampliación de la atención a las víctimas de violencia física o sexual contra las mujeres como prestación del régimen de seguridad social a corto plazo.

14. Otras acciones necesarias en el ámbito de la atención de la salud, que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia hacia las mujeres.

2.2.2. Ley 3131 Ley del ejercicio profesional médico

De acuerdo a la Ley el Ministerio del área de Salud elabora las normas y los protocolos de atención de alcance nacional y cumplimiento obligatorio en todo el territorio nacional con la participación activa de representantes de las sociedades científicas correspondientes. Las normas tienen vigencia de tres años y deben ser revisadas y actualizadas conforme al avance de la ciencia y las evidencias. En este marco, aquellas que hayan cumplido su vigencia deben adecuarse en el plazo de 180 días a partir de la publicación del presente Decreto Supremo.

Las normas y protocolos elaborados serán aprobados mediante Resolución Ministerial.

La Autoridad Departamental de Salud es responsable de complementar los protocolos en el marco de la calidad, la interculturalidad, la equidad de género y el respeto al derecho de las personas a la vida y a la salud.

Los Gerentes de Red, los Directores de Hospitales y los responsables de establecimientos de salud de primer nivel, son los responsables de supervisar la aplicación de las normas y protocolos nacionales vigentes en el Departamento y denunciar el incumplimiento ante la Autoridad Departamental de Salud.

Cabe señalar que la denuncia por una mala praxis médica está enmarcada en la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, donde se establece que para este tipo de casos corresponde “La auditoría médica es un procedimiento técnico analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un dictamen, informe o certificación independiente referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud”. (Ley.3131, 2005)

2.2.3. Código Penal

Por su parte el Código Penal se funda en el mandato constitucional de garantizar la construcción de una sociedad justa y armoniosa sustentada en la cultura de paz, el cumplimiento de los principios, valores, derechos y deberes fundamentales, la descolonización, la despatriarcalización, la no discriminación, la consolidación de nuestras

identidades plurinacionales y la protección y seguridad de todas las personas, fomentando el respeto mutuo y una vida digna acorde con los Instrumentos, Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos y las normas de Derecho Comunitario ratificados, firmados, o a los que se hubiera adherido el Estado Plurinacional de Bolivia.

En código señala en su sección IV, contra la salud pública; el artículo 205.- Daño a la Salud o Integridad Física por mala Práctica: (Ley.1005, 2017)

I. La persona que, en el ejercicio de su profesión, oficio o actividad, cause daño a la salud o integridad física de otra persona, por infracción a un deber objetivo de ciudadano, por imprudencia, negligencia, impericia, inobservancia de los protocolos, reglamentos o los deberes inherentes al ejercicio de su profesión, oficio o actividad, será sancionada con reparación económica y cumplimiento de instrucciones judiciales:

II. La sanción será de prisión de dos (2) a cuatro (4) años, reparación económica e inhabilitación, si a consecuencia de la acción culposa se causa lesiones graves o gravísimas; en tanto que, la sanción será de prisión de tres (3) a seis (6) años, reparación económica e inhabilitación, si se causa la muerte.

III. Las sanciones previstas en los Parágrafos precedentes, serán agravadas en un tercio, tanto en el mínimo como en el máximo, si la culpa es temeraria.

IV. Quedará exenta de responsabilidad penal cuando:

- a. En el caso concreto, hubiera tenido influencia determinante en la producción del resultado, la carencia de medios técnicos indispensables y vinculados de manera directa con el ejercicio de la profesión; o,
- b. El resultado sea consecuencia directa de riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica de las profesiones de salud, al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.

V. No constituirá infracción penal cuando el ejercicio de la profesión, oficio o actividad no implique una posición de garante respecto de la salud o la integridad física.

VI. Las circunstancias descritas en el presente Artículo, podrán ser acreditadas por las partes, a través de los medios de prueba técnicos, científicos, imparciales, idóneos y pertinentes previstos en este Código o en leyes vigentes y por cualquier otro medio lícitamente obtenido.

2.3. Resultados obtenidos de la comparación legislativa

Países	Normativa	Artículos referidos	Análisis/Reflexión	Legislación Boliviana Análisis/Observaciones
Argentina	<p>Ley N° 25.929, conocida con el nombre de “Ley de Parto Humanizado” del año 2004.</p> <p>Ley N° 26.485, conocida con el nombre de “Ley de protección integral a las mujeres” del año 2009. (Ley.26.485).</p>	<p>Artículo 2: define el concepto de violencia obstétrica deduciéndola como un parto natural, evitando prácticas invasivas y medicación no justificada.</p> <p>Decreto N° 2035/2015, reglamenta la Ley N° 25.929 sobre Parto Humanizado.</p> <p>Artículo 6: sitúa a la violencia obstétrica como aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.</p>	<p>Establece que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose una protección integral para prevenir, sancionar y erradicarla violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.</p>	<p>Se evidencia que las distintas legislaciones poco a poco han tomado conciencia de este problema, y por la misma razón, reconocen la necesidad de crear marcos jurídicos lo suficientemente aptos para prevenir, promover y erradicar este tipo de violencia.</p> <p>Cada suceso de violencia obstétrica tiene como resultado, la vulneración de una serie de derechos fundamentales de las mujeres o de sus familias, siendo urgente poner un alto a este conjunto de prácticas, promoviendo para ello la reflexión, sensibilización y empatía de los agentes de salud, mediante la elaboración de políticas públicas y programas gubernamentales tendientes a mejorar la atención en la salud gineco obstétrica de las mujeres, cualquiera que sea su edad.</p> <p>Luego del análisis realizado tanto a la normativa nacional como internacional con respecto a la Violencia Obstétrica, podemos establecer como observaciones los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Legislación Nacional si bien tiene normas específicas que protegen a las mujeres sobre distintos tipos de violencia de las que pueden ser objeto y que se hallan descritas en la Ley 348, carece de una descripción sobre los actos que son considerados como Violencia Obstétrica, actos que se encuentran normados en países de América Latina y también son considerados en la
México	<p>Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. 2008. (D.F., s.f.)</p>	<p>Artículo 2°. establece los principios y criterios desde la perspectiva de género.</p> <p>Artículo 6°. Si bien esta Ley no otorga una definición de violencia obstétrica, permite su integración a raíz del tratamiento que la misma le da a la violencia contra los derechos reproductivos, señalando que es “toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres (...) en relación (...) a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia.</p>	<p>Es una ley general que definió por primera vez los tipos de violencia, psicológica, física, económica, patrimonial y contra los Derechos Reproductivo, para dejar claro que la violencia no necesariamente produce lesiones físicas.</p> <p>Estableció en qué ámbitos de la vida están siendo violentadas las mujeres, definiendo violencia por modalidades: violencia familiar, laboral y docente, comunitaria y violencia</p>	<p>La Legislación Nacional si bien tiene normas específicas que protegen a las mujeres sobre distintos tipos de violencia de las que pueden ser objeto y que se hallan descritas en la Ley 348, carece de una descripción sobre los actos que son considerados como Violencia Obstétrica, actos que se encuentran normados en países de América Latina y también son considerados en la</p>

		Por otra parte, a nivel local, son diez los estados de México que han incorporado definiciones de violencia obstétrica en sus respectivas leyes de acceso a una vida libre de violencia; señalando de manera precisa cuáles actos u omisiones configuran violencia obstétrica.	institucional. Asimismo, define el hostigamiento, el acoso sexual y la violencia feminicida, a partir de la cual se tipifica el feminicidio.	O.M.S. como Violencia de Género. La legislación boliviana carece de una descripción de los actos que son considerados como Violencia Obstétrica y el tipo de sanción que se debe aplicar a estos en caso de sufrirla, ya sea por parte del equipo médico, como por parte de la Institución de Salud, sea privada o pública.
Uruguay	Ley 19.580 2018. (Ley.N°.19580) Ley N° 17.386. Ley de acompañamiento a la mujer en el parto, parto y nacimiento. 2001 (Ley.N°.17.386.)	Artículo. 6: define el concepto de violencia obstétrica como toda acción, omisión y patrón de conducta del personal de la salud en los procesos reproductivos de una mujer, que afecte su autonomía para decidir libremente sobre su cuerpo o abuso de técnicas y procedimientos invasivos. Artículo 1°.- Toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional.	La legislación uruguaya circunscribe este tipo de violencia a aquella que se verifica en procesos reproductivos, específicamente en las atenciones en el proceso de gestación, parto y postparto. Dispone que toda mujer tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional, durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento del nacimiento	Si bien la legislación boliviana nos hable sobre violencia, describiéndola en el Art. 7 de la Ley 348 de 14 de octubre de 2013, detallando 17 tipos de violencia: - Violencia física - Violencia feminicida - Violencia psicológica - Violencia mediática - Violencia Simbólica y/o Encubierta - Violencia contra la Dignidad, la Honra y el Nombre - Violencia Sexual - Violencia contra los Derechos Reproductivos - Violencia en Servicios de Salud - Violencia Patrimonial y Económica - Violencia Laboral. - Violencia en el Sistema Educativo Plurinacional - Violencia en el Ejercicio Político y de Liderazgo de la Mujer - Violencia Institucional
Países donde se carece de una legislación que enfrente de manera directa el grave fenómeno de la violencia obstétrica:				
Chile	Resulta conveniente revisar ciertas normas de la: Ley 20.584 2012 (Ley.N°.19580)	Artículo. 2: Toda persona tiene derecho...protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación... Artículo 4°: Toda persona tiene derecho a que, en el marco de la	Se analiza que: "Este derecho tiene especial relevancia en el terreno de los derechos sexuales y reproductivos de una mujer (como por ejemplo, aborto, parto, tratamientos anticonceptivos, entre otros), toda vez que la falta de acceso a servicios gineco obstétricos".	Ninguna de estas formas de Violencia tipificadas en la Ley 348 hace ni siquiera mención a la VIOLENCIA OBSTETRICA, entonces se está frente al problema de que las mujeres, especialmente las que se encuentran en edad de reproducción sexual, no conoce que actos u omisiones cometidos por el personal de

		<p>atención de salud que se le brinda, los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente...</p> <p>Artículo 5°.- En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.</p>	<p>De un lado, establece un conjunto de derechos a favor de los pacientes. Ninguno de ellos se refiere de manera expresa a la protección de la mujer en situación perinatal frente a la violencia obstétrica. Su intención fue, más bien y en primer lugar, el respeto a los pacientes y el resguardo de su privacidad, y en segundo lugar, el reconocimiento de la autonomía de las personas, promoviendo su participación activa en su proceso de atención en salud.</p>	<p>salud o por la institución de salud a la que acude para recibir atención pre natal, parto y puerperio, son consideradas como Violencia Obstétrica y tienen como algo ya establecido el padecerla sin opción a denunciarla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es muy necesario hacer conocer a todas las mujeres que ellas pueden y tienen todo el derecho a denunciar actos que estén considerados como violencia obstétrica, sin temor a ser objeto de represalia alguna y con un permanente acompañamiento del Estado y sus Leyes.
--	--	---	--	---

2.4. Conclusiones del diagnóstico

- La violencia obstétrica es un problema poco conocido y la concepción que se tiene sobre este tipo de violencia, atiende únicamente a la etapa del embarazo, parto y postparto, dejando de lado una gran cantidad de situaciones en donde se puede producir maltrato y deshumanización de las mujeres, entre ellos: en el contexto de un aborto, en la etapa menopáusica o menstrual de una mujer, incluso en la etapa sexual de una mujer al solicitar mecanismos anticonceptivos, entre otras situaciones.
- Se identifica que son muy raros los casos de violencia obstétrica que son atendidos, aspecto que demuestra un vacío entre el desconocimiento y procedimientos en estos casos, dado que, en caso de existir una denuncia la misma por lo general no se formalizan; asimismo, se analiza que es necesario una pronta socialización de la ley y un canal que permite a mujeres y familiares denunciar la violencia obstétrica.
- Se logra reflexionar que la legislación nacional, si bien tiene normas específicas que protegen a las mujeres sobre distintos tipos de violencia de las que pueden ser objeto y que se hallan descritas en la Ley 348, carece de una descripción sobre los actos que son considerados como Violencia Obstétrica.
- Los funcionarios públicos analizan de igual manera que, si bien no existen muchas denuncias de violencia obstétrica se piensa que no son casos frecuentes, sin embargo, si se establece de forma adecuada la figura podría coadyuvar a proteger a la mujer y proceder como manda la ley.
- Entre las medidas para evitar la violencia obstétrica se reflexiona: aplicando sanciones de acuerdo a una norma y su reglamento pertinente; con más capacitaciones de buen trato para los profesionales, una selección idónea para la atención médica; minimizando las horas laborales del personal encargado, aumentando el número de personal por turno y que se tendría que mejorar la infraestructura, equipamiento de los centros hospitalarios para una atención de calidad a las madres gestantes.
- De acuerdo la revisión documental se logra analizar que la violencia obstétrica debería estar adecuadamente tipificada en la ley 348, dado que, se encuentran normados en otros países vecinos; asimismo, se advierte que en algunos países donde también se carece de

una legislación que enfrente de manera directa la violencia obstétrica, en las mismas se propone ir trabajando iniciativas para enfrentar al problema.

- Las distintas legislaciones poco a poco han tomado conciencia de este problema, y por la misma razón, reconocen la necesidad de crear marcos jurídicos lo suficientemente aptos para prevenir, promover y erradicar este tipo de violencia porque trae una serie de derechos fundamentales de las mujeres o de sus familias, siendo urgente poner un alto a este conjunto de prácticas, promoviendo para ello la reflexión, sensibilización y empatía de los agentes de salud, mediante la elaboración de políticas públicas y programas gubernamentales propensos a mejorar la atención en la salud gineco obstétrica de todas las mujeres.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Tomando en cuenta los objetivos trazados en la investigación se concluye:

- Se logró analizar la situación de la normativa nacional, identificando que no se regula situaciones de violencia obstétrica en los Establecimientos de Salud durante la etapa de embarazo de las mujeres en la ciudad de Sucre, gestión 2022; es decir, se debe trabajar en una ley que proteja a las mujeres, desde la gestación hasta el nacimiento de una nueva vida, replantear mejoras en la Ley 348 y hacer énfasis en la violencia obstétrica; esa etapa importante del alumbramiento, que en algunos casos se convierte en una etapa traumática.
- Se desarrolló el aspecto teórico conceptual de la normativa nacional e internacional existente sobre la violencia obstétrica, así como la fundamentación teórica y conceptual del tema de investigación, presentada en el primer capítulo.
- Se logró diagnosticar la situación en cuanto a violencia obstétrica en pacientes que acuden a los establecimientos de salud y la realidad de la normativa nacional, su necesidad e importancia para plasmarlo dentro de la Ley 348.
- Se estableció lineamientos que regulen de manera directa las situaciones de violencia obstétrica que presentan en las mujeres dentro de los establecimientos de salud en la Ciudad de Sucre.

Recomendaciones

- Se recomienda tomar en cuenta toda iniciativa legal que coadyuve a erradicar la violencia obstétrica, aportando al respeto de los derechos fundamentales de las mujeres, sus familias, sensibilización, empatía de los agentes de salud y se mejore la atención en la salud gineco obstétrica.
- Se recomienda el apoyo de entidades específicas para socializar la presente propuesta y las leyes ya existentes y que trabajan, protegen al grupo específico de mujeres, para tener informada a la población sobre temas de violencia y en especial violencia obstétrica
- A futuras investigaciones tomar en cuenta los resultados del diagnóstico y la investigación para continuar el estudio en relación a la temática.
- Se sugiere como importante estudiar los casos de violencia obstétrica en servicios de salud en Bolivia que han sido objeto de procesos judiciales, ya que, si bien existe una asociación de víctimas de violencia y negligencia médica en Bolivia, hasta la fecha el número de casos denunciados es exponencialmente opuesto al número de casos que han sido atendidos.

Referencia Bibliográfica

- Conceptos Jurídicos . (s.f.). *Conceptos Jurídicos* . Obtenido de Negligencia Médica:
<https://www.conceptosjuridicos.com/negligencia-medica/>
- Defensoría del Pueblo . (13 de 12 de 2022). *Defensoría del Pueblo. Bolivia.* . Obtenido de
<http://www.defensoria.gob.bo/sp/educacion.politica.asp> Revisado 12/07/2017
- Defensoria del pueblo . (2022). <https://www.defensoria.gob.bo/noticias/defensoria-del-pueblo-señala-que-mas-del-63-de-las-mujeres-gestantes-sufren-violencia-ginecobstetrica-y-propone-una-politica-publica-para-revertirla>.
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). *Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien. Bolivia.* . La Paz - Bolivia.
- Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Educación. (2017). *Plan Sectorial De Desarrollo Integral De Educación Para El Vivir Bien 2016 – 2020* . La Paz - Bolivia: PSDIE 2016-2020. .
- García, E. (2018). <https://www.repositorio.uam.es>.
- Gherardi, N. (2016). *Asuntos de Género, Otras formas de Violencia contra las mujeres, nombrar y visibilizar.* Santiago, Chile: Naciones Unidas.
- González, E., & Gándara, M. (2010). *Derechos humanos : historia y conceptos básicos.* Caracas: Fundación Juan Vives Suriá .
- Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia.* (2004). Argentina: Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud.
- <https://eldeber.com.bo>. (19 de Diciembre de 2022).
- <https://www.eju.tv>. (9 de Enero de 2019).
- <https://www.noticiasfides.com>. (3 de Diciembre de 2017).
- Ley 070. (2010). *Ley de Educación Avelino Siñani - Elizardo Pérez, No. 70.* disposición transitoria, decima segunda.
- Ley.26.485. (s.f.). *Ley de proteccion integral a las mujeres.* Obtenido de
https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf
- Ley.3131. (2005). *LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL MEDICO.* La Paz.
- Ley.Nº.19580. (s.f.). *Ley de violencia hacia las mujeres basada en genero.* Obtenido de
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>
- Leymann, H. (2009). *La Persecution au travail.* . París : Du Seuil.

- Mendez, F. (2022). *Mobbing: Crónicas del crimen perfecto. Acoso Laboral: La violencia oculta en el lugar de trabajo también es inseguridad* . Obtenido de <http://www.forodeseguridad.com/artic/rrhh/7020.htm>
- Ministerio de Educación. (2021). *Subsistema de Educación Regular*. La Paz, Bolivia: Viceministro de Educación Regular.
- OMS. (1996,). *Cuidados en el parto Normal. Una guía práctica” Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo*. Ginebra.: Departamento de Investigación y Salud Reproductiva.
- Piñuel, I. (2001). *Mobbing, como sobrevivir al Acoso Psicológico en el Trabajo (Primera ed.)*. . Madrid, España : AalTérrae.
- Quevedo, P. (2012). *Violencia Obstétrica: una manifestación oculta de la Desigualdad de Género*. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo.
- Quiroga, L. (2021). *Factores psicosociales que inciden en la revictimización en mujeres víctimas de violencia de género en la ciudad de el alto*. La Paz: Universidad Mayor De San Andrés.
- Ramirez, I. (2015). *Apuntes de metodología de la investigación: Un enfoque crítico*. Sucre.
- Sarriá Santamera, A., & López Madurga, E. (2003). *Diferencias en la probabilidad de una cesárea asociadas con la dependencia del hospital, el volumen de casos y el riesgo obstétrico*.
- UNESCO. (2000). *Sociedad y Derechos Humanos*. UNESCO-CARACAS.
- Venezuela, A. N. (s.f.). . Obtenido de EY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2014_ven_femicidio_ley_organica_sobre_derecho_de_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia_25_11_14-1.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1. Entrevista dirigida a funcionarios del Ministerio Público de Sucre

Objetivo: Conocer la percepción que tienen sobre la negligencia médica, violencia en servicios de salud y la violencia obstétrica en las pacientes que acuden a los centros o establecimientos de salud y la realidad de la normativa nacional, su necesidad e importancia para plasmarlo dentro de la Ley 348.

- 1. ¿Conoce que es la “violencia obstétrica”?**
- 2. ¿Cómo se procede jurídicamente en casos de violencia contra la mujer?**
- 3. ¿Ha conocido y sustanciado algún proceso sobre violencia contra la mujer?**
- 4. ¿Ha conocido y sustanciado algún proceso sobre negligencia médica?**
- 5. ¿Usted conoce si la violencia obstétrica está tipificada en alguna norma nacional?**
- 6. ¿Considera importante que la figura de la violencia obstétrica esté debidamente legislada en nuestro ordenamiento jurídico?**
- 7. ¿Cómo cree usted que se evitaría la violencia obstétrica durante el embarazo, parto y/o puerperio?**

Anexo N° 2. Guía de análisis legislativa

Objetivo: Analizar la normativa nacional respecto a la violencia hacia la mujer en el área de la salud.

Países	Características	Ventajas	desventajas	Análisis
Medidas en el ámbito de salud dentro de Ley N° 348 “Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia”				
Ley 3131 Ley del ejercicio profesional médico				
Código Penal				
Chile				

Anexo N° 3. Guía de análisis de comparación legislativa

Objetivo: Analizar la legislación comparada de los países vecinos respecto a violencia obstétrica.

Países	Normativa	Artículos referidos	Análisis/Reflexión	Legislación Boliviana Análisis/Observaciones
Argentina				
México				
Uruguay				
Chile				