

“VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN BOLIVIA”

En una nueva edición de *Diálogos al Café Marcos Escudero*, la investigadora **Vivian Schwartz**, la socióloga **Alejandra Ramírez** y la abogada **Adriana Fernández** analizaron una de las formas de violencia más extendidas y, al mismo tiempo, menos reconocidas en Bolivia: la violencia obstétrica. El primer estudio nacional sobre violencia obstétrica revela que seis de cada diez mujeres sufrieron violencia física, psicológica, sexual o una combinación de estas al dar a luz. La cifra no describe hechos aislados: expone un sistema capaz de convertir un momento de vida en experiencia de miedo, humillación y pérdida de autonomía. Lo que debía ser cuidado aparece atravesado por relaciones de poder que silencian a las mujeres cuando necesitan ser escuchadas.

DAR A LUZ BAJO VIOLENCIA: EL ABUSO QUE BOLIVIA APRENDIÓ A NORMALIZAR

La investigación combinó una encuesta nacional a 1.200 mujeres con entrevistas y testimonios recogidos durante más de un año. Incluyó áreas urbanas y rurales, tuvo un margen de error de 2,8% y se concentró en la atención recibida durante el parto.

Los resultados muestran una prevalencia cercana al 18% de violencia física, superior al 50% de violencia psicológica y de 3,5% de violencia sexual. Gritos, insultos, amenazas, comentarios humillantes, manoseos, inmovilizaciones y agresiones aparecen en un momento de extrema vulnerabilidad.

La violencia también atraviesa clínicas privadas y servicios de seguridad social. Las adolescentes, mujeres jóvenes, indígenas, pobres, solteras o madres de varios hijos enfrentan mayores riesgos, mostrando que el abuso se intensifica donde ya existen desigualdades.

CUANDO LA COMODIDAD DEL SISTEMA VALE MÁS QUE EL CUERPO DE LA MUJER

La violencia obstétrica también aparece en procedimientos innecesarios o realizados sin consentimiento. El estudio identifica una violencia institucional sostenida por prácticas que contradicen recomendaciones médicas vigentes.

Entre ellas se encuentran la restricción de alimentos y líquidos, los enemas, los tactos vaginales repetidos, la inducción innecesaria, la episiotomía rutinaria y la maniobra de Kristeller. Aunque varias deberían evitarse o utilizarse excepcionalmente, siguen siendo frecuentes en Bolivia.

La cesárea sintetiza este problema. Las tasas nacionales superan ampliamente el parámetro internacional cercano al 15% y alcanzan niveles extremos en algunos establecimientos. El cuestionamiento no está dirigido a la cesárea necesaria, sino a su uso por conveniencia institucional.

La autonomía también se vulnera en decisiones sobre la fertilidad. Algunas mujeres fueron sometidas a ligaduras de trompas sin consentimiento, mientras a otras se les negó el procedimiento bajo la falsa exigencia de autorización del esposo. En ambos casos, el sistema sustituye su voluntad y decide sobre su cuerpo.

ROMPER EL SILENCIO: TRANSFORMAR LA MEDICINA, LA LEY Y LA CULTURA

El conversatorio advirtió que la respuesta no puede limitarse a castigar a médicos o enfermeras. La violencia también se reproduce desde la formación universitaria, donde persiste una visión jerárquica: el profesional ordena y la persona atendida obedece.

Transformar la atención exige revisar la enseñanza de la medicina, fortalecer la bioética, incorporar una perspectiva de género y aplicar la prevención cuaternaria para evitar la sobre medicalización y las intervenciones innecesarias. También requiere información de calidad, consentimiento informado y mecanismos efectivos de reclamación.

El proyecto de ley de parto respetado e intercultural busca avanzar en esa dirección. No parte de una lógica principalmente punitiva, sino de una transformación progresiva del modelo de atención. Reconoce el derecho a recibir información, decidir sobre el propio cuerpo, mantener el contacto piel con piel cuando sea médicamente posible y exigir que cualquier excepción esté justificada.

La propuesta busca articular la medicina institucional con las parteras y los saberes ancestrales, sin enfrentar ciencia y tradición. El objetivo no es desacreditar los avances médicos, sino impedir que el conocimiento profesional se convierta en instrumento de poder.

El debate precisó que la violencia obstétrica sigue siendo violencia de género incluso cuando es ejercida por mujeres. Su naturaleza no depende únicamente de quién comete el abuso, sino de las estructuras y desigualdades que subordinan la voluntad de la mujer durante el embarazo y el parto.

CONSIDERACIONES FINALES

La principal contribución del estudio presentado convertir una experiencia normalizada en un problema público demostrable. Las cifras obligan a reconocer que la violencia obstétrica no es marginal ni excepcional: está incorporada en prácticas, rutinas y relaciones de poder que atraviesan la atención del parto en Bolivia.

La aprobación de una ley específica es urgente, pero no será suficiente por sí sola. Debe estar acompañada por protocolos claros, formación continua, supervisión, información comprensible y mecanismos de denuncia que protejan a las mujeres sin reducir cada conflicto a una respuesta penal. La transformación puede ser progresiva, pero no puede postergarse.

También debe evitarse que la amplitud de los problemas del sistema de salud diluya esta demanda. Reconocer otras formas de violencia médica no puede convertirse en una nueva razón para colocar a las mujeres al final de la lista. La atención del parto puede ser el punto de partida para humanizar el sistema sanitario en su conjunto.

Bolivia no necesita escoger entre medicina moderna y parto respetado. Necesita una medicina capaz de salvar vidas sin despojar a las mujeres de su voz, su autonomía y su dignidad. Dar a luz no debería implicar someterse, callar o soportar abusos. Atender un parto no es controlar un cuerpo, sino acompañar una decisión y proteger la vida con respeto.

Presenta: Vivian Schwarz (Ciudadanía)

Comenta: Alejandra Ramírez
Samantha Nogales

Modera: Edmundo Garafulic

Enlaces de Video: Facebook: <https://www.facebook.com/share/v/1URQ4EH5ja/>

YouTube: XXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX