



entre la
LEGALIDAD
y la autonomía
DEL
CUERPO

Diagnóstico
Interrupción Legal
del Embarazo - ILE en Bolivia
Avances, obstáculos y desafíos

ENTRE LA LEGALIDAD Y LA AUTONOMÍA DEL CUERPO

Diagnóstico
Interrupción Legal del Embarazo
ILE en Bolivia.
Avances, obstáculos y desafíos

Entre la Legalidad y la Autonomía del Cuerpo

Diagnóstico

Interrupción Legal del Embarazo – Ile En Bolivia

Avances, obstáculos y desafíos

Primera edición noviembre de 2019

Una publicación de Colectivo Rebeldía

Depósito Legal:

Derechos libres citando la fuente

Coordinación:

Guadalupe Pérez Cabrera

Coordinadora Diagnóstico, Sistematización y Redacción Final:

Patricia Brañez C.

Equipo de Campo Municipio La Paz:

Tatiana Mamani

Equipo de Campo Municipio Santa Cruz de la Sierra:

Denilson Montaña

Equipo de Campo Municipio de El Alto:

Jimena Alejandra Mamani Mamani



ÍNDICE

- 1) INTRODUCCIÓN**
- 2) ANTECEDENTES**
- 3) EL ABORTO EN BOLIVIA: REGULACIÓN Y ACCESO A SERVICIOS**
 - 3.1) ALGUNAS CIFRAS RELACIONADAS AL ABORTO**
 - a) Datos Globales y Regionales
 - b) Datos en Bolivia
- 4) PRINCIPALES HALLAZGOS**
 - 1.1) Municipio de El Alto
 - 1.2) Municipio de La Paz
 - 1.3) Municipio de Santa Cruz de la Sierra
- 5) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**
- 6) BIBLIOGRAFÍA**

INTRODUCCIÓN

El presente documento es un aporte para visibilizar los múltiples obstáculos que tienen las mujeres para acceder a una Interrupción Legal del Embarazo (ILE) pese a la normativa existente en Bolivia.

Estos obstáculos están referidos a las prácticas basadas en la falta de información de prestadores/as en salud sobre la normativa nacional, mostrando el entramado sociocultural y religioso que pone barreras para el ejercicio del derecho a decidir de las mujeres.

La importancia del presente documento es contribuir con evidencias y elementos que permitan el diseño de estrategias de incidencia política, para coadyuvar en el cumplimiento de la normativa sin ningún tipo de restricciones y en el avance hacia la despenalización total del aborto, garantizando el pleno ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en nuestro país.

CAMPAÑA 28 DE SEPTIEMBRE
POR LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO - BOLIVIA

ANTECEDENTES

El aborto impune está definido en Bolivia en el Código Penal (1973), en su artículo 266, señalando que éste se puede realizar cuando el embarazo es producto del delito de violación, incesto o estupro o cuando la salud o vida de la mujer corren peligro. Así también la Sentencia Constitucional 0206/2014 ratifica que la Interrupción Legal del Embarazo – ILE debe realizarse a la sola presentación de la copia de la denuncia otorgada por la fiscalía, en un centro de salud, siendo eliminada la autorización judicial.

En este sentido, el aborto impune y/o la interrupción legal del embarazo en los casos que determina la normativa en nuestro país, se constituye en un derecho para las mujeres y se ubica en el marco de su derecho a decidir.

Por otra parte, señalamos que es importante que la población en general y las mujeres en particular, conozcan de manera clara y sencilla la normativa, para exigir el ejercicio de sus derechos y evitar, en alguna medida, el aborto inseguro e insalubre que termina, muchas veces, con la muerte de las mujeres.

De la misma manera, para el movimiento de mujeres y feministas es importante contar con evidencias sobre el derecho de las

mujeres a interrumpir un embarazo no deseado e implementar acciones de vigilancia y exigibilidad para el cumplimiento de la normativa sin ningún tipo de limitación, evitando ser víctimas de violencia o discriminación y garantizando el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en nuestro país. El presente diagnóstico tiene como objetivo general identificar cuáles son los avances, obstáculos y desafíos de las mujeres (niñas, adolescentes y jóvenes) para el cumplimiento de los derechos mencionados, en los centros de salud de segundo y tercer nivel de los municipios de Santa Cruz de la Sierra, La Paz y El Alto.

A través de entrevistas semiestructuradas y grupos focales se ha indagado sobre el grado de conocimientos de prestadores y prestadoras en salud y el grado de cumplimiento de la normativa que alcanzan para viabilizar la Interrupción Legal del Embarazo – ILE. Así como las rutas y procedimientos internos en caso de requerimiento de ILE.

De la misma manera se ha conversado con los mismos prestadores o prestadoras en salud, sobre las prácticas, efectivas o no, para que las mujeres accedan a abortos seguros y gratuitos, en casos de situaciones de abortos espontáneos o provocados.

Se ha averiguado sobre la existencia, por parte de los o las prestadoras, de denuncias realizadas de casos de abortos

incompletos o hemorragias, ingresados en los centros de salud. Es decir, si han existido casos de criminalización a las mujeres con supuesto aborto inducido.

Este último aspecto también ha permitido identificar posiciones fundamentalistas, conservadoras y anti derechos en casos de ILE y sobre la “inducción para la declaratoria de objeción de conciencia”.

Se han recopilado datos registrados de casos de ILE por causales de orden legal, en centros de salud de los municipios de La Paz, El Alto y Santa Cruz. En el municipio de Santa Cruz de la Sierra Se han realizado 4 entrevistas con prestadores/as en salud, 1 grupo focal con 7 mujeres participantes y 1 entrevista a una mujer. En el municipio de El Alto se han realizado 8 entrevistas con prestadores/as en salud y personal administrativo, 1 grupo focal con la participación de 7 estudiantes universitarias y 3 entrevistas/testimonios a mujeres. Y en el municipio de La Paz se han realizado 7 entrevistas a prestadores/as en salud, 3 entrevistas a mujeres y un grupo focal con 6 participantes mujeres. En total se trabajó con 3 grupos focales con la participación de 20 mujeres de distintas edades, 19 entrevistas a prestadores/as en salud y 7 entrevistas/testimonios a mujeres.

La Campaña 28 de Septiembre, por la Despenalización del Aborto en Bolivia, considera importante contar con estas evidencias

para realizar acciones de incidencia política, vigilancia y exigibilidad para el cumplimiento de la normativa que permite la Interrupción Legal del Embarazo.

Al mismo tiempo las evidencias y resultados del presente diagnóstico contribuyen a que grupos de feministas continúen exigiendo la despenalización total del aborto, porque consideramos que prohibirlo o penalizarlo no elimina su práctica ni el riesgo que constituyen los abortos inseguros para la salud y vida de las mujeres.

La despenalización total del aborto evitará la discriminación, riesgo de vida y muerte de las mujeres que viven en situación de pobreza en las áreas periurbanas y rurales, aportando al cumplimiento de una necesaria justicia social.

Consideramos que las mujeres de cualquier edad, zona urbana o rural, condición socioeconómica o cultural, tienen el derecho a decidir con autonomía para interrumpir un embarazo no deseado, ejerciendo sus derechos reproductivos como lo señala el artículo 66 de la Constitución Política del Estado, contribuyendo a disminuir la mortalidad materna.

EL ABORTO EN BOLIVIA: REGULACIÓN Y ACCESO A SERVICIOS

En Bolivia la problemática del aborto es socialmente estigmatizada e invisibilizada, pese a que existe una despenalización parcial de su práctica. El Código Penal (1973) establece que el aborto es impune cuando un embarazo es producto de los delitos de violación, incesto o estupro. Determina además que no es punible en caso de que un embarazo ponga en peligro la vida o la salud de la mujer. (Art. 266 Código Penal). Se suma la Sentencia Constitucional 0206/2014 que establece que las interrupciones de embarazos son legales cuando son producto del delito de violación, incesto o estupro, con la presentación de la copia de la denuncia ante la fiscalía o la policía, como único requisito, eliminando la orden judicial. La copia de la denuncia se constituye en una constancia de legalidad que obliga a el/la prestadora en salud a realizar la interrupción del embarazo de manera segura.

La mencionada Sentencia señala que las interrupciones legales del embarazo deben ser realizadas en centros de salud públicos y privados para lo cual el Ministerio de Salud emite mediante la Resolución Ministerial N° 0027, el Procedimiento

Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014. De igual manera insta a la Asamblea Legislativa Plurinacional a diseñar políticas y crear normas que protejan y garanticen los derechos sexuales y derechos reproductivos, como lo manda el artículo 66 de la Constitución Política del Estado.

Otro punto importante a mencionar es que la Sentencia Constitucional 0206/2014 no hace mención específica sobre el tiempo de gestación para la realización de una interrupción legal del Embarazo. Se asume la definición realizada por la OPS/OMS sobre el aborto, que señala que “Es la interrupción y finalización del embarazo de forma espontánea o inducida (provocada), antes de –o hasta- las 22 semanas de embarazo (5 meses)”.

Por otra parte, la Sentencia Constitucional establece claramente que el requisito para acceder a un aborto es el consentimiento de la mujer (niña, adolescente, joven, adulta), y de acuerdo al Derecho Internacional y a los Derechos Humanos, las leyes que obligan la autorización de los padres, están en contra del derecho a la salud.

Otro aspecto importante, que surge del Procedimiento Técnico emitido por el Ministerio de Salud, es el referido a la objeción de conciencia o la negativa de los servidores/as en salud para

brindar atención y tratamiento médico por razones religiosas o morales. Éste señala que:

- La objeción de conciencia es una decisión personal, **no es una decisión institucional.**
- Los proveedores que manifiesten su impedimento para realizar procedimientos de interrupción legal del embarazo, deben comunicar inmediatamente al Jefe de Servicio y/o Director del Servicio de Salud, para que ellos garanticen que el procedimiento de la interrupción del embarazo sea realizado dentro de las primeras 24 horas, cumpliendo con la obligatoriedad que señala la sentencia.
- El Director o Jefe de Servicio, como representante legal del servicio de salud, bajo ninguna circunstancia podrá argumentar objeción de conciencia. Al ser representantes institucionales y no individuales deben garantizar que la interrupción legal del embarazo sea realizada dentro de las primeras 24 horas.
- El personal de enfermería, psicólogos/as y trabajadores/as sociales u otros que ocupen cargos de asistentes del médico/a en la interrupción legal del embarazo, bajo ninguna circunstancia podrán argumentar objeción de conciencia.

- El incumplimiento en la prestación del servicio de interrupción legal del embarazo, acarrea responsabilidad civil, penal y/o administrativa.

Se hace mención a estos elementos por considerarlos centrales en la normativa existente en Bolivia sobre la protección y garantía que ofrecen a las mujeres, niñas, jóvenes o adultas, para ejercer su derecho a decidir con autonomía y solicitar la interrupción de un embarazo no deseado. Este derecho viene siendo obstaculizado con frecuencia por los y las prestadoras en salud, y como consecuencia de estas acciones, las mujeres se ven impulsadas a acudir a servicios inseguros e insalubres, incrementando los riesgos de daño a su salud y vida.

Es importante recordar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el aborto inseguro es un procedimiento de interrupción del embarazo realizado por personas sin la preparación adecuada y/o realizado en ambientes que no reúnen los estándares mínimos de salubridad. El aborto inseguro es considerado por la OMS como un problema de salud pública porque pone en riesgo la salud y la vida de una mujer, en especial de aquellas que son de sectores con mayor vulneración y pobreza.

También es importante reiterar que la interrupción de un embarazo no deseado, producto de un delito de violación, incesto y estupro, es permitido en Bolivia y es legal. Se reitera

este aspecto porque después de la abrogación del Código del Sistema Penal (enero 2018), grupos de antiderechos consideraban malintencionadamente que en nuestro país también se habían eliminado las causas sobre el aborto impune, desplegando una serie de mecanismos para desinformar a la población y a las mujeres en especial, generando miedo e incluso persecución/criminalización a las mujeres que llegan a solicitar una interrupción legal del embarazo.

Recordamos que Bolivia es un Estado Laico, artículo 4 de la Constitución Política del Estado, lo que significa que las leyes y políticas públicas deben garantizar el ejercicio de todos los derechos humanos, incluyendo el derecho de las mujeres a la vida, a vivir sin violencias y a la salud, sin discriminación ni interferencia de ningún dogma.

Todos estos aspectos han incidido para que la *Campaña 28 de Septiembre, por la Despenalización del Aborto en Bolivia*, realice el diagnóstico en centros de salud, sobre la implementación de la normativa legal y políticas públicas de Interrupción Legal del Embarazo – ILE, que reconozca los avances y obstáculos que enfrentan las mujeres que solicitan este servicio. Que se identifiquen los impedimentos con los que las mujeres se encuentran cuando llegan a los centros del sistema de salud, con complicaciones de embarazo como hemorragias o abortos incompletos.

3.1) ALGUNAS CIFRAS RELACIONADAS AL ABORTO

a) Datos Globales y Regionales

Según Amnistía Internacional¹ uno de cada cuatro embarazos acaba en aborto, es decir anualmente el 25% de los embarazos terminan en aborto en todo el mundo. Añade que, aunque sea común la realización de un aborto legal o no, el acceso a los servicios de salud no está garantizado y por lo tanto los sistemas de salud no responden a las demandas de las mujeres con embarazos no deseados.

En América Latina y el Caribe la cifra absoluta de abortos pasó de 4.4 millones a 6.5 millones de abortos inducidos por año. Y la proporción de embarazos que terminan en aborto es del 32%, según datos al 2016 del Instituto Guttmacher.²

La misma fuente indica que en América Latina y el Caribe, cada año 900 muertes de mujeres se deben a abortos inseguros y que cerca de 760,000 mujeres en la región son atendidas anualmente por complicaciones de aborto inseguro.

1 <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/podcast/podcast/articulo/amnistia-internacional-informativo-semanal-a-27-de-septiembre-de-2019/>

2 <http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1125/Por%20el%20aborto%20legalALC.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

b) Datos en Bolivia

Mortalidad Materna y aborto

Según el Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011³ del Ministerio de Salud, la mortalidad materna en Bolivia es de 160 por 100.000 nacidos vivos, el aborto en condiciones de riesgo es la tercera causa de mortalidad materna por causas directas. A nivel nacional, el 13% de las muertes de mujeres ocurrieron por complicaciones de abortos realizados en condiciones de riesgo. El 14% de las muertes maternas en Bolivia corresponden a adolescentes entre 14 a 19 años. El 2% de las muertes maternas corresponden a niñas menores de 14 años. El mismo estudio indica que 2/3 de las muertes maternas son casos de mujeres indígenas, pertenecientes fundamentalmente a las naciones Quechua y Aymara.

Por su parte, la ONG IPAS Bolivia en su publicación *Las Cifras Hablan II*, estima que en el 2010 la ocurrencia de abortos era de 52.057, con una tasa de 21 abortos por cada 1.000 mujeres entre 15 a 49 años.

3 Estudio Nacional de Mortalidad Materna, 2011. Resumen Ejecutivo. Ministerio de Salud. Dirección General de Planificación. Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica - Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011 Bolivia: resumen ejecutivo, 2016. Serie Documentos de Investigación. 2016.

Violencia Sexual

Según la Organización Panamericana de la Salud⁴, Bolivia tiene la tasa más alta de violencia sexual en América Latina y la segunda más alta en toda la región, después de Haití⁵. En el 2015, el 97% de las denuncias de agresiones sexuales a mujeres adolescentes ocurrió por parientes varones⁶. Cada día, 16 niñas o niños sufren vejámenes sexuales; sólo en cinco casos estas agresiones se denuncian⁷.

Las niñas y adolescentes sufren innumerables situaciones de violencia sexual principalmente en el hogar, por algún miembro de la familia, en las escuelas y bajo instituciones con custodia.

Para el año 2017 se reportaron 1.324 casos de violación de niños o niñas, en promedio existen tres a cuatro violaciones por día⁸. Y, según la responsable del área de

4 Violence Against Women in Latin America and the Caribbean, PAHO, 9 (2013). Available at <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/paho-vaw-exec-sum-eng.pdf>.

5 Informe Violencia sexual a niñas y adolescentes en Bolivia y sus consecuencias: Una mirada a las barreras en el acceso a la justicia y servicios adecuados de la Coalición contra la Violencia Sexual en niñas y adolescentes en Bolivia, (CLADEM Bolivia es parte integrante) ante el Periodo 172 Audiencias CIDH, Jamaica, mayo 2019.

6 https://www.eldiario.net/noticias/2015/2015_11/nt151120/sociedad.php?n=52&-explotacion-infantil-es-aun-alarmante-en-bolivia

7 https://www.eldiario.net/noticias/2015/2015_11/nt151120/sociedad.php?n=52&-explotacion-infantil-es-aun-alarmante-en-bolivia

8 [https://www.paginasiete.bo/sociedad/2018/11/13/cada-dia-ninos-son-victimas-de-](https://www.paginasiete.bo/sociedad/2018/11/13/cada-dia-ninos-son-victimas-de)

Atención Continua del Ministerio de Salud: "...muchas de estas violaciones derivan en embarazos infantiles... solo de enero a julio de 2017 se registraron 2.500 niñas entre 10 a 12 años de edad que están embarazadas. Según estas cifras, cada día -en promedio- 12 niñas quedan embarazadas"⁹. Se observa, además, que los datos mencionados entre voceros gubernamentales difieren, muchas veces, porque no existe un sistema centralizado consolidado de registro de casos.

El Reporte del Fondo de Población de Naciones Unidas en Bolivia, señala que en 2013 se registró en el país 90 mil embarazos en adolescentes, lo que equivale a 246 por día.

Según el UNFPA¹⁰, el porcentaje de mujeres entre 10 y 19 años que ya son madres, o se encuentran embarazadas, oscila entre el 18% y el 23%, siendo el país de toda Latinoamérica donde más embarazos adolescentes se producen.

Por su parte la Encuesta Nacional de Juventudes¹¹ de 2008, reveló que los municipios con mayores tasas de

violacion-sexual-en-bolivia-199940.html

9 <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2017/9/5/cada-dia-niñas-embarazadas-150685.html>

10 Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia. Informe final. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. La Paz-Bolivia.—UNFPA, 2016

11 Encuesta Nacional de adolescencia y Juventud 2008. Ministerio de Justicia/ Viceministerio de Igualdad de Oportunidades – UNFPA. La Paz, 2009.

embarazo en adolescentes son El Alto, que registra un promedio de 83%, Santa Cruz 71%, Guayaramerín 76%, Riberalta 71% y Colcapirhua 74%. Tres de cada diez adolescentes del sector más pobre son madres o están embarazadas, frente a una de 10 del sector más rico. Esto nos muestra que el embarazo temprano o precoz es una realidad tanto en tierras bajas (municipios de Santa Cruz, Beni Pando) como en municipios de tierras altas (municipios de La Paz, Oruro y Potosí) o de los llanos (municipios de Tarija, Chuquisaca y Cochabamba). Lo que “desmitifica” la creencia de que estos casos sólo se dan en lugares calientes, en los que las niñas son más desarrolladas.

Sin embargo, estas cifras no muestran la totalidad del abuso que enfrentan los niños, niñas y adolescentes, puesto que Bolivia tiene una de las tasas más bajas de denuncia de violencia sexual en América del Sur¹². Lastimosamente, no existen datos oficiales que revelen la real magnitud de esta problemática.

Por otro lado, es necesario hacer referencia a los datos reportados por el Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE), sobre

12 La violencia sexual a niñas y adolescentes en Bolivia y sus consecuencias: una mirada a las barreras en el acceso a la justicia y servicios adecuados. Coalición contra la Violencia Sexual en niñas y adolescentes en Bolivia. 2019.

la atención de hemorragias en la primera mitad del embarazo desagregado por edad. (Ver cuadro N°1)

Cuadro N° 1
BOLIVIA: NÚMERO DE HEMORRAGIAS DE LA
PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO
(< A 22 SEMANAS)
TERMINADOS EN ABORTO, DESAGREGADO POR
GRUPOS ETARIOS -
GESTIÓN 2018

Edad Usuaría	N° de casos	%
10- 14 años	109	0,48
15 - 19 años	3.063	13,49
20 - 39 años	18.057	79,57
40 - 49 años	1.442	6,35
50 - 59 años	22	0,09
Total	22.693	100,00

Fuente: SNIS – VE
Elaboración Propia

Por un lado, la información nos muestra que sí se registran casos de atención a niñas entre 10 – 14; que aun siendo mínimo el porcentaje, da cuenta de la existencia de la problemática de embarazo y la atención por complicaciones del embarazo o por abortos inducidos. Por lo que podemos resaltar la importancia de generar políticas públicas de prevención de la violencia sexual

y del embarazo infantil. Más aún teniendo en cuenta que la misma fuente oficial reporta que en el mismo año (2018) se han realizado 2.949 atenciones prenatales a niñas menores de 15 años. Y hasta agosto del 2019 ya se habían realizado 1.208 atenciones prenatales a menores de 15 años.

El mismo cuadro refleja que un 79,57% de mujeres entre 20 y 39 años, ingresan a los centros de salud con complicaciones de embarazo y/o abortos inducidos. Le sigue en importancia el grupo de edad entre 15 y 19 años con un 13,49%. Información de la que se puede inferir que son precisamente estos grupos de edad los que necesitan tener garantizado el acceso a servicios del sistema de salud de manera segura y gratuita. Aunque el dato no señala las causas de la hemorragia, el mismo cuadro muestra que 22.693 mujeres con complicaciones en el embarazo y/o hemorragia han terminado en aborto.

Cuadro N° 2
ILEs por año por edad de la usuaria
IPAS Bolivia
Datos entre 2015 y agosto 2019

Año/Edad	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45 y + años	s/d	Total	Porcentajes anuales
2015	13	9	10	6	8	6	2	2	1	57	18,15
2016	14	16	10	9	6	5			2	62	19,75
2017	19	14	15	10	2	1	3	1	1	66	21,02
2018	24	9	4	4	7	2	4			54	17,20
2019*	33	24	5	1	5	5	2			75	23,89
Totales	103	72	44	30	28	19	11	3	4	314	100,00
Porcentajes Por edad	32,80	22,93	14,01	9,55	8,92	6,05	3,50	0,96	1,27	100,00	

Fuente: IPAS Bolivia. Elaboración propia

**Datos a agosto 2019*

El cuadro N° 2 nos muestra que se han realizado en total, 314 Interrupciones Legales del Embarazo – ILEs – entre las gestiones 2015 a agosto 2019. Por un lado, analizando los porcentajes anuales, se advierte un incremento gradual de atenciones o acceso y resolución de casos de interrupciones de embarazos no deseados. Se resalta que en el caso del 2019 los datos son hasta agosto y que se muestra un aumento considerable de ILEs, suponiendo que al finalizar esta gestión este porcentaje se incrementará aún más.

También hace referencia a los grupos etarios, donde el grupo más atendido o que ha solicitado una ILE está en el rango de edad de 10 a 14 años con un 32,80%. Le sigue en importancia el grupo entre 15 y 19 años con un 22,93%.

Los datos mencionados ratifican la necesidad de que el Sistema de Salud responda a las demandas de las mujeres con embarazos no deseados por los delitos de violación, incesto y estupro. Sin embargo, los estudios también muestran que no existe una correspondencia entre los casos denunciados de embarazos por estos delitos, con los datos de acceso a la ILE. Aspecto que debe ser tomado en cuenta ya que en casi 5 años de aplicación de la Sentencia Constitucional 0206/2014 se tiene registrado un total de 314 ILEs frente a un promedio de 12 niñas con embarazos no deseados al día, por delitos de violación, incesto o estupro.

Todo lo mencionado refleja que no se está ofreciendo información sobre la normativa, ya sea por falta de conocimiento o por posiciones conservadoras que restringen el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres. Analizaremos este aspecto más adelante.

PRINCIPALES HALLAZGOS

Tal como se ha mencionado en la introducción, el diagnóstico ha sido realizado en los municipios de El Alto, La Paz y Santa Cruz de la Sierra, recogándose datos cualitativos a través de:

Municipio	Nº Entrevistas	Nº Grupos Focales
El Alto	- 8 entrevistas con prestadores/as en salud y personal administrativo - 3 entrevistas - testimonios a mujeres	- 1 grupo focal con la participación de 7 estudiantes universitarias
La Paz	- 7 entrevistas a prestadores/as en salud - 3 entrevistas a mujeres	- 1 grupo focal con 6 participantes mujeres
Santa Cruz de la Sierra	- 4 entrevistas con prestadores/as en salud - 1 entrevista a una mujer	- 1 grupo focal con 7 mujeres participantes

Elaboración Propia

En total se han realizado 3 grupos focales con la participación de 20 mujeres de distintas edades. 19 entrevistas a prestadores/as en salud y/o administrativos y 7 entrevistas/testimonios a mujeres.

Las entrevistas con prestadores/as en salud fueron realizadas en:

HOSPITALES	PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL
Municipio El Alto	Centro de Salud Jesús Obrero	Hospital Materno Infantil Los Andes	Hospital del Norte
	Centro de Salud		Hospital Holandés
Municipio La Paz		Hospital Municipal de Cotahuma	Hospital de la Mujer
Municipio Santa Cruz de la Sierra	Centro de salud "Preventiva Sud"	Hospital la Villa 1 de Mayo	Maternidad Percy Boland
	Centro de salud "La Colorada"		

4.1 Municipio El Alto

a) SISTEMA DE SALUD

Hospital Los Andes¹³: Según las entrevistas realizadas, no ha existido ningún caso para la realización de ILE. Pero sí se han atendido pacientes con hemorragias y abortos incompletos.

Conocimiento de la normativa (CP-Art. 266 y SC 0206/2014)

Se señaló casi de memoria el contenido de la normativa y se mencionó que sí se han recibido explicaciones sobre la normativa *"cuando hemos estado en comunidades, han*

¹³ El Hospital los Andes cuenta sólo con Trabajadora Social, la cual no quiso ser entrevistada.

dicho que sí o sí se debería atender a una persona que ha sufrido violación, ni siquiera por religión... no puedes negarte, hay que atender porque si no lo haces te iban a sentenciar con la cárcel". (Enfermera, Hospital Los Andes).

*"Tengo conocimiento que, de acuerdo al Código Penal, según la última legislación se han ampliado las solicitudes. Para que el aborto sea legal está destinado a pacientes jóvenes, adolescentes, al margen de los otros que existían, violación, ... riesgo materno ... **la condición era que tenía que ser menor de 18 semanas...**"* (Director Hospital Los Andes). Mientras que la enfermera entrevistada del mismo hospital indicó que *"Tendría que ser menos de 2 meses para que no sea arriesgado para la mujer... de 3 meses o más ya no se puede realizar..."*.

Se hizo referencia al tiempo de gestación, entre 2 meses (8 semanas) a un máximo de 18 semanas como límite, mostrando una falta de conocimiento de la normativa o sobreponiendo su parecer para viabilizar una ILE.

Se debe destacar que la normativa señala que se deben regir por los protocolos de OMS/OPS, según los cuales se puede realizar un aborto o ILE hasta la primera mitad del embarazo, es decir hasta las 22 semanas.

En este punto debemos resaltar, sin embargo, que el procedimiento técnico del Ministerio de Salud, haciendo

caso omiso a lo determinado por la OMS/OPS, indica que se debe realizar hasta las 12 semanas. Sin embargo, el Director del Hospital Los Andes sugiere realizar "... una reglamentación de las semanas en las que se puede practicar la ILE...".

Respecto a la información que los prestadores/as en salud deben brindar sobre la normativa y la ruta que debe seguir una mujer en situación de violencia sexual, se mencionó que debe *"ir con la copia de la denuncia y con la misma ropa, debe ir acompañada por la mamá o un pariente cercano porque en presencia del médico debe sacarse la ropa poco a poco..., todo se anota en el informe..."* (Enfermera, Hospital Los Andes). Señalando el protocolo de atención en casos de violencia sexual y los procedimientos que deben seguir cuando se trata del delito de violación.

Y en caso de solicitud de ILE, el Director del Hospital Los Andes señaló que no se entrega una información escrita porque *"no hemos tenido solicitudes en nuestra institución para realizar el procedimiento..."* y relacionó esta falta de información al hecho de que los médicos *"tienen derecho también a la objeción de conciencia..."* (Director Hospital Los Andes). Es decir, que reafirma que los médicos tienen derechos, pero afirma la vulneración de derechos de las mujeres a la información y atención.

Respecto a la derivación de las solicitudes de un procedimiento de ILE, se señaló que si bien el Hospital Los Andes debería dar curso a la demanda *“no ha llegado ningún caso”*, pero mencionó que la ruta interna para el procedimiento debería derivarse al médico de guardia y *“el médico de guardia aduciendo a (la objeción de conciencia) podría negarse a hacer el procedimiento probablemente por posiciones morales, éticas o religiosas...”*. (Director Hospital Los Andes).

Sobre el tiempo que debe transcurrir entre la solicitud y la viabilidad de una interrupción legal del embarazo, apuntó a que de acuerdo a la norma no puede superar 24 horas para tomar la decisión de realizar o no el procedimiento *“porque se debe cumplir con el protocolo como la autorización correspondiente, consentimiento informado si es menor de edad, la presencia de uno de los padres o tutor, la realización de laboratorios que son de rutina y normalmente una paciente puede irse a la casa incluso unas horas después del procedimiento...”* (Director Hospital Los Andes).

Se hace referencia a la necesidad de la firma del consentimiento informado por los tutores o padres, en caso de ser menor de edad; sin embargo, como lo hemos señalado anteriormente, el Procedimiento Técnico del Ministerio de Salud indica que la interrupción legal de un embarazo no deseado es decisión de la mujer, sea niña,

adolescente o joven. No especifica ninguna excepción en la decisión.

Sobre los casos relacionados a las complicaciones del embarazo como las hemorragias o abortos incompletos que ingresan, el director del Hospital Los Andes indicó que el protocolo de atención es el mismo. *“Eso está definido en los protocolos de atención para hacer la historia clínica...”*. (Director Hospital Los Andes).

Reconoció que desde el Hospital se realizan denuncias cuando ingresan casos de abortos incompletos señalando que *“...en más de una ocasión se han hecho las denuncias respectivas a la Fiscalía”* (Director Hospital Los Andes). Es decir, que reconoce la existencia de criminalización a las mujeres, pero no explica las razones ni hace referencia a delitos.

Lo que llama la atención es que declaró que *“...la Fiscalía, con relativa frecuencia nos pide informes, certificados médicos y fotocopias legalizadas de estos procedimientos... seguramente hacen la investigación correspondiente al personal de la institución... la Fiscalía no tiene tuición para hacer este seguimiento...”*. (Director Hospital Los Andes).

Lo que significa que además de existir casos de criminalización a las mujeres por parte de los/as prestadoras

en salud y de la Fiscalía, también existe persecución desde la Fiscalía a las mujeres y a los prestadores/as en salud.

Añadió que se atienden todos los casos relacionados al embarazo y parto, incluyendo complicaciones de aborto incompletos los que se presentan todos los días. *“La principal causa de internación... son partos vaginales o por cesárea... y en segundo lugar son los procedimientos que vayan a terminar en curetaje, en legrado o AMEU que son abortos incompletos, huevos muertos retenidos, embarazos amembrenados...”* (Director Hospital Los Andes). Se atienden entre 90 y 120 casos mensuales como promedio. Sin embargo, los datos obtenidos en este hospital no reflejan lo señalado por el director del Hospital Los Andes.

**DATOS
SISTEMA DE REGISTRO
HOSPITAL LOS ANDES
EL ALTO**

Gestión 2018

N° Atención a mujeres embarazadas con hemorragias	45 casos
N° de casos por abortos incompletos	107 casos
N° de casos por abortos espontáneos	57 casos

**DATOS
SISTEMA DE REGISTRO
HOSPITAL LOS ANDES
EL ALTO**

Gestión 2019

N° Atención a mujeres embarazadas con hemorragias	50 casos
N° de casos por abortos incompletos	29 casos
N° de casos por abortos espontáneos	18 casos

Hospital del Norte: El proceso de recojo de información ha sido moroso, después de 6 semanas de trámite, respondieron que no aceptan las entrevistas porque no “saben nada del tema”, sin embargo se lograron obtener 2 entrevistas¹⁴. Ambas de manera “encubierta”.

Al solicitar información al ginecólogo del Hospital del Norte sobre el procedimiento que se debe seguir para la realización de un aborto legal, mencionó que es la víctima de violación quien debe acudir personalmente. Posteriormente, indicó que se necesita tener los datos sobre cuándo ocurrió la violación, para establecer el tiempo de gestación.

Explicó que es necesario realizar la denuncia y acudir al

¹⁴ Entrevistas no grabadas. En el caso del médico, la entrevistadora informa que “el doctor me revisó el celular impidiéndome grabar la conversación”.

médico forense *“se le asignará a un fiscal para después derivarla a un médico forense... para hacer los exámenes y laboratorios correspondientes y de ahí ellos la derivarán aquí para realizarse la interrupción legal del embarazo...”*. (Ginecólogo Hospital del Norte). Mostrando desconocimiento del procedimiento, ya que con la sola copia de la denuncia ya se puede y debe proceder a la interrupción legal. La Trabajadora Social informó que el procedimiento que se debe seguir es denunciar en la Fuerza Especial de Lucha contra El Crimen - FELCC o en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, si es adolescente.

Señaló que con la revisión del médico forense se *“corroborar que haya sido una violación... y para descartar que esté mintiendo... claro yo no acuso a nadie, yo no soy quien para señalarla... aquí es normal ver esos casos y no juzgamos a nadie”*. (Ginecólogo Hospital del Norte). Sin embargo, su aseveración implica juzgar a la víctima y dudar sobre la veracidad de su declaración sobre el delito de violación.

Esto muestra que en el Hospital del Norte no cuentan con una información homogénea para ofrecer a las víctimas de violencia sexual con embarazo no deseado.

Aclaró además que este procedimiento es para evitar problemas con la policía, *“solo realizamos el procedimiento del aborto legal, la Policía y demás... son ellos que realizan*

las investigaciones y exámenes”. (Ginecólogo Hospital del Norte).

Mencionó que la atención es *“totalmente gratuita, no deben cobrarle ni en el hospital ni en la policía...”*, explicó que la ruta interna en el hospital, después de obtener el certificado forense consiste en que *“deben ir al segundo piso con la trabajadora social para que hable con ella y luego me la derive aquí para ir a emergencia a realizarle el procedimiento lo más rápido posible...”*, mostrando de esta manera que, una vez vencidos *“todos los obstáculos”* en el Hospital del Norte, proceden a realizar la ILE hasta las 19 semanas de gestación, *“...realizamos estos procedimientos 1 o 2 veces por semana...”*. (Ginecólogo Hospital del Norte).

La Trabajadora Social acotó, sin embargo, que la interrupción legal se realiza hasta las 22 semanas, *“...después ya no se puede hacer..., y si es menor de edad es mejor la coordinación con la Defensoría... van a derivar con una nota a trabajo social y ya nosotros coordinamos con ginecología para la interrupción. Claro, primero se va a hacer un análisis de sangre, ecografía para determinar el tiempo de la gestación, nosotros sin ningún otro requisito damos paso (a la ILE)”* (Trabajadora Social, Hospital del Norte).

Hospital Holandés: Se logró entrevistar a una pasante de enfermería, quien señaló que tiene conocimiento de la normativa y de los requisitos para que una mujer pueda acceder a una ILE; sin embargo, al profundizar la entrevista

demonstró un conocimiento muy superficial de la normativa y la ruta, tanto interna como externa, para acceder a una ILE en este hospital.

Aclaró que no han tenido ninguna solicitud para la realización de una ILE, pero que sí ingresaron casos relacionados a *“jovencitas que vienen por un embarazo (con complicaciones) o un aborto provocado...”* (Entrevista enfermera, Hospital Holandés). En la charla informal mencionó que *“hay mujeres que quieren acceder a una ILE pero que los doctores se negaban a realizarlo...”* (Entrevista enfermera, Hospital Holandés).

Añadió además que la normativa es muy confusa al referirse tanto a la Sentencia Constitucional 0206/2014, como al Procedimiento Técnico del Ministerio de Salud *“no hay una reglamentación para la atención de una ILE...”* (Entrevista enfermera, Hospital Holandés).

Con relación a la atención de complicaciones de embarazo o abortos incompletos, la misma entrevistada comentó que *“... se realiza una ecografía y con eso se confirma que evidentemente ya, la mujer a veces ya expulsa el producto o bien ya está en proceso de expulsarlo... no... entonces ahí sí, dependiendo de las semanas de embarazo se procede con una AMEU o bien un legrado...”* Por otro lado, recalcó que los abortos provocados *“se dan en todas las edades, pero los más frecuentes*

se dan en mujeres entre 20 y 30 años..., no hay día que no se haga una AMEU o un legrado ya sea por un aborto espontáneo o por hemorragia... (Entrevista enfermera, Hospital Holandés); sin embargo, no pudo proporcionarnos datos estadísticos.

“Se realiza el procedimiento (AMEU o legrado) porque un aborto incompleto puede provocar la muerte de la mujer; por lo tanto, si ya está en proceso, generalmente no se niegan a la atención...” (Entrevista enfermera, Hospital Holandés), pero manifestó que puede existir una negativa de limpieza, después de hacer una ecografía, porque *“si el feto todavía está con vida, es donde se niega... (la AMEU o legrado)... tratan de evitar de cautelar el bienestar del producto y de la interna, pero para evitar que haya más problema en el embarazo”* (Entrevista enfermera, Hospital Holandés), lo que deja ver la posición del Hospital Holandés de salvar a las dos vidas o sólo a la vida del feto. Ella explicó que no conoce acerca de denuncias realizadas sobre estos casos a la Fiscalía o a la Policía.

Centro de Salud Jesús Obrero. Aunque el diagnóstico se llevó a cabo en hospitales de Segundo y Tercer Nivel, se recogió información de éste Centro de Salud de primer nivel para conocer el procedimiento que siguen, cuando llega un requerimiento de ILE. Se conversó con la ginecóloga, quien de forma anónima y sin permitir la grabación, nos señaló cuál es la ruta que siguen las mujeres con un embarazo no deseado por los delitos de violación, incesto o estupro.

Nos comentó que por norma *“...se debe presentar una carta de un o una forense que certifique que fue una violación. Se denuncia a la FELCV (Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia). La joven debe presentarse con sus padres en caso de ser menor de edad. Acudir a un hospital del Estado que sea del Tercer Nivel, porque en un hospital de Segundo Nivel no se realizan esta clase de procedimientos. El tiempo del proceso no debería tardar más de un día”* (Ginecóloga, Centro de Salud Jesús Obrero).

Esta opinión, muestra cómo cada prestador en salud da diferente información; por un lado, la norma señala claramente que sólo es necesaria la copia de la denuncia para la realización de una ILE. Por otro lado, el procedimiento técnico sólo menciona que la mujer es la que debe dar su consentimiento y no hace referencia a la presencia de los tutores o padres como requisito. Finalmente, con el SUS (Sistema Único de Salud) se indica que estos procedimientos deben ser realizados en el Segundo Nivel y sólo en caso de complicaciones, ser remitido al Tercer Nivel.

b) Grupos Focales, Testimonios y Entrevistas – El Alto

- a) GRUPO FOCAL MUJERES, con participación de 7 estudiantes de la UPEA (Universidad Pública de El Alto).**
Las opiniones de las participantes muestran que sí tienen información de casos de adolescentes con embarazos

no deseados. Sin embargo, no manejan la normativa íntegramente, permanece en su conocimiento que para acceder a un aborto o interrupción legal del embarazo es necesaria la autorización de un juez. *“ya cuando te dan la autorización del juez, pues ya no se puede, porque peligra también la vida de la madre...”* (Grupo Focal UPEA, El Alto).

Este hecho revela la importancia de difundir y profundizar en la información hacia la población en general, desde el Estado, como desde las instancias competentes y las organizaciones de mujeres. La realidad nos muestra que tanto los y las prestadoras en salud y la población en general no cuenta con la información completa y necesaria.

Respecto a las posiciones respecto a la toma de la decisión para realizarse un aborto, opinaron que *“...es fácil... cuando el caso se refiere a una niña embarazada por una violación... obvio no hay mucho que pensar... porque es niña, no se le puede obligar a tener un hijo que no quiere, además ella no está preparada... supongo que es difícil cuando ya eres una persona seria y te fallaron los métodos anticonceptivos...”* haciendo una diferencia clara respecto a la edad cuando se trata de un delito, suponiendo que una mujer adulta tiene relaciones de manera consensuada, y no se

mencionan las decisiones autónomas para realizarse una interrupción voluntaria del embarazo.

También hicieron referencia a los condicionamientos socioculturales o a las presiones familiares, aspectos que hacen que la toma de decisión sea *“complicado... decidir abortar porque te han fallado los métodos anticonceptivos o porque ha sido por violación, ...siempre hay comentarios sociales que a veces te llegan desde tu entorno familiar, desde tu familia o el entorno... eso dificulta para decidir hacerse o no un aborto, además existe contradicción con ellas mismas...”* (Grupo Focal UPEA, El Alto).

Añadieron que la decisión en caso de violación debería ser tomada por la familia, pero en caso de falla de métodos debería ser tomada en pareja, *“...lo ideal sería tomar la decisión de manera consensuada pero la última decisión tendría que ser tuya, porque es la mujer la que va a hacer tratamiento, trámite... y todo le afecta físicamente a la mujer...”* (Grupo Focal UPEA, El Alto). Otra intervención señaló que es la pareja la que decide y *“obliga”* a la mujer a abortar *“...muchas veces la pareja es la que decía no, yo no quiero tener hijos...”*, refiriéndose a un caso familiar. Lo que ratifica nuevamente que, en muchos casos, es el hombre quien decide embarazar o desembarazar y *“siempre aceptaba y siempre se hacía abortos, pero no era decisión de ella...”* (Grupo Focal UPEA, El Alto).

En relación al aborto inseguro, se declaró que existen muchos lugares en La Ceja, y que según el tiempo de gestación y el procedimiento su costo está entre 250 y 3.000 Bs. *“...nos han dicho 700 cirugía – succión; 3.000 con pastillas más inyección; 250 sólo pastillas... hay casos que les dan 12 pastillas, 3 pastillas o 2 pastillas... te venden. Lo que les interesa a ellos es lucrar... no les interesa si funciona... por eso existen muchas mujeres que han muerto por este tipo de situación...”* (Grupo Focal UPEA, El Alto).

También se refirieron a la *“...medicina natural de las señoras que venden en las chifleras, igual venden así sus preparaditos, para abortar... Mejor debe ser, porque es más natural y porque utilizaban nuestras abuelitas... dicen que mi abuela daba las hojas del higo molido con las pepas de papaya”* Otra participante inmediatamente señaló *“Pero eso es ilegal es un aborto...”* (Grupo Focal UPEA, El Alto).

Los testimonios rebelan por otro lado la violencia sexual, física y psicológica. Una de ellas relató: *“... yo quedé embarazada muy jovencita, casi cumpliendo 15 años, y no era tampoco porque quería, sino porque el papá de mis hijos me obligó prácticamente a vivir con él... se entraba por la pared y me golpeaba... cuando le dije que estaba embarazada, me golpeó y me llevó a su casa a vivir por un tiempo... aparecí bañada en sangre, tuve mucho miedo*

de que nazca ahí... me dolía bastante y botaba solamente cuajos de sangre sentada... llegué al Hospital Holandés al día siguiente... ya había perdido al bebé... me golpeaba, me violaba... lo que provocaba que tuviera bastantes abortos, porque si yo contabilizara, ahorita hubiera tenido 8 hijos... me atendían y me hacían el raspaje en el Hospital Holandés, en una de esas ya me conocían los doctores y me dijeron que con esta frecuencia de abortos podría estar muy propensa a tener cáncer y el año pasado justo me detectaron que tenía principios de cáncer” (Testimonio Mujer adulta, El Alto), recordó su historia con dolor, indicando que ha tenido todos sus abortos de manera espontánea por golpes, señalando enfáticamente que no está a favor del aborto.

Calificó como mala la atención en el hospital donde le han realizado los “raspajes” y habló del costo de las atenciones *“me hacían comprar esa pastilla, que en ese tiempo tenía el costo de treinta y algo, no pasaba de los 50 bolivianos, después sí tenía que pagar la atención, cuando ya tenía que volver a la revisión tenía que cancelar el costo de la ecografía, me hacían un tipo cultivo donde me daban en una botellita el pedazo de sangre, del coagulo de sangre que yo lo perdía...”* Este hecho constata la existencia de que las mujeres viven también situaciones de violencia institucional. (Testimonio Mujer adulta, El Alto)

Existen casos de embarazos no deseados relacionados

a hechos de violación por un familiar y que después de concretar la denuncia, la familia opta por la realización de un aborto voluntario, pese a que le correspondía por derecho acceder a una Interrupción Legal; sin embargo, cuando la agresión está relacionada con un miembro de la familia y para evitar la sanción penal, se decide acudir a una clínica privada “...ese mismo día una doctora nos ha dicho muchas cosas: que no me sentiría sola y que sería rápido... estuve todo el día en el hospital porque los doctores iban y venían, me alistaron como para una cirugía y yo pensé que me quedaría una semana internada pero ese mismo día me fui a mi casa...” (Testimonio mujer joven, El Alto). Aunque el embarazo es detectado en un hospital público y se toma conocimiento del delito de violación, los o las prestadoras en salud no realizan la denuncia de oficio como señala la normativa, lo que implica que desde la institucionalidad se encubre un delito.

4.2 Municipio de La Paz

a) SISTEMA DE SALUD

Hospital de la Mujer¹⁵: En el Hospital de la Mujer se lograron 3 entrevistas, con el médico en ginecología, la

15 Pese a que los trámites para el recojo de información se iniciaron a mediados del mes de junio de la gestión 2019, las entrevistas se aprobaron a fines de agosto y las mismas se realizaron recién el mes de septiembre, demorando el procesamiento de la información hasta octubre.

trabajadora social y la psicóloga. Los 3 profesionales manifestaron un grado diferente de conocimiento de la normativa. En el caso del médico en ginecología, muestra un alto conocimiento de toda la normativa, las causales para la realización de la ILE, así como conocimiento de los procedimientos técnicos para que las mujeres, bajo esas causales, accedan a una Interrupción Legal del Embarazo.

En el caso de las otras profesionales observamos que tienen conocimiento de la normativa y procedimientos, un nivel medio en el caso de la trabajadora social e insuficiente o inexacto en la psicóloga.

Es importante resaltar que, aunque no se realizó una entrevista, el personal administrativo es el que ha obstaculizado de manera permanente el proceso para la realización de las entrevistas; debido a esta actitud, el trabajo de campo en el Hospital de la Mujer ha demorado más tiempo del previsto en nuestro cronograma de trabajo.

Respecto a la decisión para dar acceso a una ILE, el médico en ginecología señaló que *"...lo resuelven generalmente en reunión médica... se emite un informe... y se comunica a la paciente."* Añadió que desde la solicitud de la ILE hasta la toma de la decisión *"dependiendo del caso, probablemente (toma) tres o cuatro días... posteriormente"*

se realizan todas las pruebas, para determinar el tiempo gestacional". (Médico ginecólogo, Hospital de la Mujer). Cabe mencionar que, por un lado, en el Procedimiento Técnico del Ministerio de Salud de aplicación de la Sentencia Constitucional 0206/2014, no se señala que para la toma de decisión para la realización de una ILE se deba hacer una junta médica. Por otro lado, el artículo 7 señala específicamente que "la interrupción legal y segura del embarazo debe realizarse en las primeras 24 horas de haberse solicitado el servicio". Lo que significa que el plazo señalado por el entrevistado vulnera los derechos de la mujer solicitante.

Por su parte, la trabajadora social especificó que se *"... realiza una Junta Médica para tomar la decisión ... (pero) es como un lavado de manos que todo el mundo hace: pasa a trabajo social, trabajo social pasa a psicología, o del médico a psicología como para que uno tome la determinación". Esta declaración demuestra que existen prácticas no explícitas de objeción de conciencia o una demora intencional que oculta también una intención para que el embarazo avance y que proceder a una interrupción legal del embarazo se "califique" de no viable. Es decir, se obstaculiza de manera reiterativa el derecho que las mujeres, niñas y adolescentes, tienen para una interrupción legal del embarazo en los casos permitidos por Ley.*

La Trabajadora Social añadió que “...sabemos que por Ley también, si no está en peligro la vida de la madre, no deberían (hacer la junta médica), en algunos casos... cuando la paciente que tenía ya otros hijos... tampoco demasiado!!!; en otro caso, de un nivel sociocultural medio, les habían informado que el bebé tenía hidrocefalia y la hidrocefalia, por lo que yo conozco, no tiene ninguna contradicción como para interrumpir, porque no está en peligro la vida de la mamá, el bebé ni bien nace es intervenido, entonces no había un por qué, así lo puse en la historia clínica, pero de todas maneras decidieron nomás interrumpir...” (Trabajadora social, Hospital de la Mujer). Si bien la normativa no ha sido modificada incorporando la causal socioeconómica, pobreza o malformación fetal, los y las profesionales en el área social de los centros médicos deberían emitir un informe imparcial que incluya las condiciones económicas de la mujer que solicita una ILE o Interrupción Voluntaria del Embarazo y de ninguna manera manifestar un criterio sesgado o de creencia sobre si debe o no hacerse una interrupción. En todo caso considerar la salud integral de la mujer.

Tanto el médico como la psicóloga, resaltan que las solicitudes de ILE son muy pocas, que más bien la atención más frecuente es por abortos incompletos de mujeres entre 20 y 22 años y que se atiende alrededor de 4 o 5 casos al día.

En los casos ingresados por abortos incompletos o hemorragias, realizan *“...el raspaje de la cavidad uterina para que no queden restos del embarazo, hay que terminar con el aborto, porque es un aborto que no se ha completado todavía, cuando estamos seguros de que es un aborto incompleto, se procede... para que de esa manera pueda recuperar la normalidad la paciente...”* (Médico ginecólogo, Hospital de la Mujer).

Sobre las posibles denuncias sobre el ingreso de abortos incompletos, explicó que *“El aborto incompleto es una etapa de la interrupción del embarazo, ese aborto incompleto puede ser de dos causas: uno provocado, que es a consecuencia de un aborto provocado por la madre, o en su defecto un aborto espontáneamente producido, sin la participación de ninguna otra persona, sino la propia naturaleza que expulsa el embarazo... que interrumpe el embarazo, entonces depende mucho porque el aborto incompleto como tal puede tener origen o de provocación o espontáneo”* Y añade enfáticamente que *“...probablemente hay muchas denuncias pero no denuncian acá porque (aquí) esto no es la policía...”* (Médico ginecólogo, Hospital de la Mujer).

En relación a la objeción de conciencia señaló que en el personal *“...hay gente que es católica o es muy cristiana, que tiene otros pensamientos diferentes que no aceptan el aborto, pero que en general el médico acepta y respeta mucho la opinión y el deseo de los pacientes y también de*

las otras personas, no solamente de los pacientes, el médico es muy respetuoso de esa situación, no atropella, no puede ir contra la voluntad de una paciente que le plantea algo que puede ser muy difícil también para la paciente... pero el médico lo acepta". (Médico ginecólogo, Hospital de la Mujer). Si bien da por entendido que no se admite la objeción de conciencia, consideramos que omite o no conoce la información sobre la negativa de algunos/as prestadoras en salud del Hospital, para realizar la ILE.

Sin embargo, la trabajadora social señaló que *"...el jefe de residentes, por cuestiones religiosas, se ha negado a hacer el procedimiento, pero eso lo solucionó el director, el director tuvo que entrar y realizar..."*. (Trabajadora Social, Hospital de la Mujer).

En el caso de las declaraciones de la psicóloga, sus opiniones denotaban temor, explicó que cuando trata a las pacientes debe preguntar por qué quieren abortar, justificando *"que así dice la norma"*, dejando entrever que trata de convencerlas a que no lo hagan. Y añade que *"como es de un aborto legal por violación, deben presentar la nota de denuncia judicial"* (Psicóloga, Hospital de la Mujer). Esta profesional confunde aparentemente la copia de la denuncia con la orden judicial que ya no es necesaria, en casos de la aplicación de las causales para un aborto impune.

Sobre la ruta interna para la atención, señaló que si ingresa por emergencia se la atiende *“pero también ingresan de manera directa a consultorio o directamente a directiva, en cualquier caso se la remite al médico de servicio...”*. (Psicóloga, Hospital de la Mujer). Recalcó que la decisión final es de la paciente que solicita la ILE, *“pero siempre y cuando hay la orden judicial y la denuncia, incluso cuando hay peligro de muerte...”*. (Psicóloga, Hospital de la Mujer).

Para la trabajadora social la información que se les da a las pacientes es la que dice la norma. Señaló lo siguiente: *“...les digo lo que yo he aprendido... que no se les puede negar, por supuesto que hay otros aspectos que están sobre eso, porque sino cualquiera viene y puede decir fui (violada), por supuesto no pongo (de manifiesto) lo que pienso sobre el aborto, yo cumpla lo que debo hacer con las pacientes. Hacer que se la atienda oportunamente porque puede ocasionar otro tipo de situaciones el negarse; por ejemplo, de que tome una determinación de auto eliminarse o de ella dañarse tomando cualquier otra cosa (aborto inseguro) ... llegar después en malas condiciones a la asistencia médica”*.

Pero en realidad no señaló qué información se da a las mujeres que solicitan una ILE, mencionó solamente que no se le puede negar. Manifestó una serie de supuestos, cuando en realidad debería dar por lo menos opciones.

Y recalcó que ella por su profesión averigua la realidad social de la mujer e indaga sobre el hecho en sí.

Comentó también, sobre el ingreso de casos de abortos incompletos o hemorragias, de pacientes que ingresan por emergencias, *“...teóricamente con código rojo, de emergencias, tiene que pasar a la sala de AMEU (Aspiración Manual Endouterina) o si es más grave, a LUI (Legrado Uterino Instrumental), ese sería el procedimiento... es una cuestión que resuelve el médico y listo...”* y se refiere a que estos casos pasan a Trabajo Social *“...para que Trabajo Social haga la denuncia correspondiente, aclarando que no es por el aborto sino porque en muchos casos la mujer ha sido abandonada por la pareja...”*. (Trabajadora social, Hospital de la Mujer).

Este aspecto llama la atención, porque da la impresión de que se protege el derecho de la mujer para que no asuma la maternidad sola, pero en realidad está inmersa la denuncia por el delito de intento de aborto. Además, añadió a modo de justificativo que como el ginecólogo no hace la denuncia, ella aconseja a la paciente *“que es mejor que ella vaya a hacer la denuncia... quizá tu tengas problemas, pero por lo menos vas a tener los medios económicos para resolver, y las autoridades comprenderán la situación...”*. (Trabajadora social, Hospital de la Mujer).

**REGISTRO DE CASOS
HOSPITAL DE LA MUJER
GESTIONES 2018 – 2019**

DIAGNÓSTICO	Gestión 2018	Gestión 2019*
Aborto retenido	19	65
Aborto espontáneo	176	81
Aborto espontáneo, incompleto, complicado	2	
Infección genital y pelviana	4	
Aborto espontáneo, incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía	44	
Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	1	80
Aborto espontáneo, completo o no especificado, sin complicación	1	4
Aborto médico		2
Aborto no especificado, incompleto, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas		1
Aborto no especificado, completo o no, especificado, sin complicación		3
Hemorragia precoz del embarazo	2	1
Hemorragia excesiva o tardía consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar		1
Amenazas de aborto	156	359
Totales	405	597

**Datos parciales al Primer semestre 2019. Fuente: Hospital de la Mujer.
Elaboración Propia*

Hospital Municipal de Cotahuma: En este hospital se han logrado 2 entrevistas: al director del Hospital y a la ginecóloga Responsable del Servicio de Emergencias. El director del Hospital tenía bastante conocimiento con respecto a la normativa y procedimientos de la ILE, también pudo reflejar de manera exacta y extensa la realidad de las mujeres que acuden a este hospital por alguna causa relacionada al aborto.

Aparentemente, en cuanto el personal se enteró de que se harían entrevistas, procedieron a realizar una capacitación interna sobre la Normativa y Procedimientos de la ILE, de modo que estaban al tanto pese a que nunca se ha realizado una ILE en este hospital. Sin embargo, en el caso de la responsable del Servicio de Emergencias, la información que dio en la entrevista era bastante imprecisa e incorrecta.

El director del Hospital señaló que si bien todos los ginecobstetras han recibido capacitación *“4 de los obstetras no realizarían la ILE por objeción de conciencia...”* mencionando además que para la realización de una ILE hay que tomar en cuenta *“dos puntos de vista: uno desde la parte humana (del derecho) y también desde la parte del respeto a la vida”*. Indicó lo siguiente: *“... como equipo de salud obviamente, si tuviéramos algún caso, tenemos que proceder, según la disponibilidad y disposición*

de nuestro ginecólogo, usted sabe también que el ginecólogo puede abstenerse. Contamos con un equipo de 7 ginecobstetras, 4 están en desacuerdo y 3 estarían de acuerdo” (Director, Hospital Municipal Cotahuma). Describió toda la ruta y requerimientos que exige la normativa, la copia de la denuncia para acceder a una ILE, así como también los exámenes de laboratorio que se requerirían en caso de que llegara al hospital un hecho de esta naturaleza. Sin embargo, recalcó que hasta la fecha de la entrevista no han tenido ningún caso de requerimiento para hacer una ILE.

En cuanto a la atención de abortos incompletos y hemorragias, explicó que se atienden todas las complicaciones del embarazo, incluidos los abortos provocados “...lo primero que se ve es la edad de la persona, un dato llamativo ha sido que estas últimas temporadas, tenemos bastantes menores de edad con abortos incompletos que vienen con hemorragias de primer trimestre. Son menores de edad que normalmente se inducen el aborto con alguna pastilla y ya vienen con el proceso. Si es menor de edad siempre se comunica a Trabajo Social para que haga la ‘pesquisa’ con los familiares, muchas veces las menores de edad lo hacen de manera aislada, se le notifica a la familia, para decirles qué es lo que está pasando porque es menor de edad”. (Director, Hospital Municipal Cotahuma)

También mencionó que si la mujer es mayor de edad es el SUS (Sistema Único de Salud) que cubre el costo “...del procedimiento de la limpieza, se las tiene en observación 12 horas y se les da el alta. En realidad, cualquier hemorragia del primer trimestre, segundo trimestre y tercer trimestre está cubierto por el SUS”. (Director, Hospital Municipal Cotahuma). El ingreso de estos casos se da por emergencias y en ninguna ocasión ha existido una denuncia a la Fiscalía o Policía.

Comentó que las mujeres que llegan con hemorragias o abortos incompletos están entre los 15 y 21 años, manifestando que estos casos están relacionados a la falta de información y educación en sexualidad. En este tipo de circunstancias, recalcó, cuando ya no existe un producto vivo, los médicos, incluso los objetores de conciencia, proceden a la limpieza.

El Hospital atiende las complicaciones de embarazo hasta las 21 semanas y hasta el momento han logrado resolver todos los casos; sin embargo, cuando estos pasan de las 22 semanas son remitidos porque “...es un producto mucho más grande y por ende lleva más riesgo; obviamente para interrumpir el embarazo tiene que ser vía cesárea, entonces es otro tipo de procedimiento.” (Director, Hospital Municipal Cotahuma)

**DATOS ESTADÍSTICOS
ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS CON
HEMORRAGIAS,
ABORTOS INCOMPLETOS, ABORTOS ESPONTÁNEOS,
COMPLICACIONES DE EMBARAZO
HOSPITAL MUNICIPAL COTAHUMA
GESTIONES 2018 -2019**

TIPO DE ATENCIÓN	Gestión 2018	Gestión 2019*
Nº de atención a mujeres embarazadas con hemorragias	31	16
Nº de casos ingresados por abortos incompletos	76	63
Nº casos aborto espontáneo	1	1

**Datos parciales al Primer semestre 2019. Fuente: Hospital Municipal Cotahuma.
Elaboración Propia*

b) Grupos Focales, Testimonios y Entrevistas – La Paz

En el **Grupo Focal del Municipio de La Paz** participaron 6 mujeres manifestando que conocen casos de adolescentes, mujeres jóvenes y adultas que han tenido embarazos no deseados.

Comentaron que entre los casos que conocen está el de una adolescente de 14 años que enamoraba con un hombre de 24 años y que “...cuando salió embarazada decidieron con él no tenerlo, porque ella quería seguir estudiando...” Otro caso que relataron está relacionado

a la intervención de la madre para que la hija aborte “porque tenía plata”; otra relató que “...mi prima era una chica rebelde, le gustaba divertirse y en una de esas la doparon, y me contó a mí que era una violación. Ya estaba en el segundo mes y no tenía dinero, ella se cayó de las gradas y empezó a sangrar, más bien pudo librarla...”. “A los 16 años mi mejor amiga se embarazó y su chico le obligó a abortar con pastillas”. (Grupo focal mujeres, Municipio de La Paz).

Estos testimonios exponen las diferentes situaciones por las que las mujeres, adolescentes o jóvenes, se embarazan sin buscarlo; mostrando al mismo tiempo las decisiones que toman para interrumpir ese embarazo. En algunos casos no sólo ellas son quienes deciden no continuar con un embarazo, la decisión la toma la familia o la pareja, sin respetar la autonomía que cada persona tiene sobre su cuerpo.

Cuando se trata de un embarazo producto de violación en el que la interrupción debería ser legal, al contrario, todas confirman que “...no conocíamos que teníamos la posibilidad de realizar una interrupción legal del embarazo porque (nosotras creíamos) sí o sí el aborto es ilegal...” (Grupo focal mujeres, Municipio de La Paz). Está claro que existe desconocimiento del Código Penal y del artículo sobre el aborto impune o de la Sentencia Constitucional 0206/2014.

Por otro lado, mencionaron que recurrir al aborto es una decisión difícil, algunas manifestaron que no están de acuerdo con el aborto y que se debería realizar solo en casos de violación. Al opinar se pusieron tensas y tristes, porque empezaron a expresar sus puntos de vista sobre el derecho a decidir de las mujeres y analizaron las diferentes situaciones por las que atraviesan las mujeres para hacerse un aborto. *“Obviamente estaría muy nerviosa, es una decisión muy difícil, porque le estás negando la vida a un ser”* opinó una de las participantes; otra señaló que *“en caso de violación, debería estar consciente de los riesgos...”*; y otra expresó que *“...mi prima comentó que tenía miedo de que la lleven a la cárcel, sus razones y sus decisiones son totalmente válidas para mí”*.

Todo lo señalado refleja la poca información que tienen las mujeres sobre la normativa y también muestra las diferentes situaciones por las que atraviesa una mujer con un embarazo no deseado, que no siempre está relacionado a un delito. Resaltan principalmente miedos y temores generados por el entorno sociocultural y religioso que impiden la toma de una decisión libre y con autonomía.

Reflexionaron que continuar con un embarazo no deseado solo recae como una responsabilidad para las mujeres, *“La mujer es quien carga con el peso de la familia ...no debería influir ni la familia ni nadie, es tu cuerpo”*. Ciertamente la decisión final debería ser sólo de la mujer sin dejarse influenciar o intervenir, aunque

algunas opinaron que “...un hijo es una bendición”, dejando ver la influencia ejercida por las iglesias.

Otro aspecto a resaltar es que tienen conocimiento de lugares donde se realizan los abortos inseguros e ilegales, “...clínicas legales no conozco, pero conozco lugares clandestinos, conozco en la Bautista...” Demostrando temor y vergüenza al dar su opinión, mencionaron que saben dónde se hacen los abortos inseguros e incluso señalaron los métodos utilizados como la AMEU o las yerbas, además de otras prácticas comunes para provocar un aborto. “...toman mates de orégano, cargar bultos pesados, hojas de higo. Hay (también) varias pastillas, sublingual y vaginal... el Misoprostol se toma varios días...”. (Grupo focal mujeres, Municipio de La Paz).

Algunas de las participantes señalaron que han recibido información sobre la ILE porque son estudiantes de enfermería, ellas opinaron que “eso nunca se va a dar” reconociendo entre líneas que existen obstáculos en los centros de salud o poca información para que las mujeres tengan la posibilidad de solicitar una interrupción legal. Aseguraron que la ILE es la que da más seguridad y que no deja secuelas de ningún tipo.

Se refirieron a los centros de salud con mucha desconfianza, para que las mujeres acudan a hacerse una ILE, consideran que los servicios deberían “...dar prioridad a cada persona, no tienen que juzgar. Tener mente abierta, respetuosa. Deberían crear

un ambiente cálido y de confianza...". Esta opinión fue vertida especialmente por las estudiantes de enfermería, señalando que si se hiciera una interrupción legal *"el producto ya habría nacido e incluso cumplido 3 años"*. Aludiendo a la retardación de procedimientos, lo cual manifiesta la confusión existente entre la actual normativa y la anterior. Ahora con la sentencia constitucional el requisito de permiso judicial ha sido eliminado.

Con relación a los costos de un aborto manifestaron que existen muchos precios, pero presumen que *"...si es más caro podría llegar a ser más seguro..."*. El costo que mencionaron por un aborto oscila entre Bs 400 a Bs 1.800.

Entre los testimonios recogidos, resalta el caso de una adolescente de 16 años embarazada por el delito de violación. Después de una prueba rápida, comprobó que tenía un embarazo de 6 semanas, acudió a realizar la denuncia y el médico forense le explicó que podía solicitar una interrupción legal. Fue atendida en CIES, pero señaló que no le informaron sobre el procedimiento que aplicarían y no recuerda el costo de la intervención.

Otro caso hace referencia a una interrupción voluntaria del embarazo. La mujer relató que el embarazo se debió a una falla del método anticonceptivo, ella asumió que por haberse embarazado utilizando una T de Cobre había el riesgo de

nacimiento de un bebé con deformidad, por lo cual la decisión *“...ha sido personal, tengo un niño, soy madre soltera y con la persona que estaba no nos llevábamos muy bien, aunque él quería... pero no era planeado, algo que ambos hubiéramos querido”*. Añadió que sí ha sido una decisión difícil, pero al mismo tiempo el haberse hecho un aborto le ha significado tener tranquilidad *“...no siento ningún remordimiento ni culpa... ha sido lo mejor...”*. Indicó que eligió una buena clínica que conocía el procedimiento que le iban a hacer (legrado) para evitar daños en el útero y donde le ofrecieron toda la información. El costo total de Bs 1.000 incluía los controles posteriores al procedimiento.

Existe otro testimonio que relata un embarazo deseado, con casi 3 meses de gestación. Después de entregar el resultado de la ecografía, el médico ginecólogo del consultorio privado le comunicó de una malformación *“...me dice que el bebé está mal, no está bien formadito y es peligroso... yo no estoy muy bien, estoy enferma de hace tiempo y peor iba a ser porque estaba esperando... El doctor me ha dicho que podía hacerme (el aborto) en su consultorio, pero era muy caro, más o menos me ha dicho unos Bs 1.500...”*, además añadió que ella sola no podía asumir esa responsabilidad y que su pareja no quería tener ese hijo incluso antes de enterarse de la malformación.

Para ella tomar la decisión de interrumpirlo ha sido difícil *“prácticamente me he sentido obligada, estaba sola, no tenía el apoyo de nadie, no tengo ni siquiera dónde vivir ni tenía dónde*

ir.... También he averiguado en la Pérez y me han dicho que costaría entre Bs 300 o 400... era más económico, pero tampoco tenía..."
Relató que a la única persona a quien le ha contado a sido a su hermana, "ella es cristiana y me ha dicho que es pecado que cómo voy a matar a mi hijo y que no tiene perdón de Dios, incluso que me podía morir, me ha dicho que mejor sería eso a ser una asesina..."

Durante su proceso de decisión ella buscó información, pero solo después de haberse hecho el aborto, se enteró que podía acceder a una ILE, señalando que "el médico, aunque sea particular podía decirme que en el hospital no se paga, quería aprovecharse nomás".

Estos 3 testimonios y el resultado del grupo focal constituyen una clara muestra de la falta de información sobre la Sentencia Constitucional 0206/2014, que en casos de delitos da la posibilidad de acceder a una interrupción legal del embarazo.

En circunstancias en que las mujeres pueden recurrir a un servicio de salud público para acceder a una interrupción legal, llama la atención el hecho de que algunos médicos lucren, cobrando por abortos que en realidad deberían ser brindados de manera legal y segura en un centro público.

Se ratifica por otro lado, que las interrupciones voluntarias de embarazo se constituyen en una práctica casi cotidiana y que, debido a los costos señalados por las propias mujeres, si bien

varían de Bs 400 a casi 2.000, sólo reflejan un negocio para los que ofrecen estos servicios. Siendo que, por su carácter clandestino, no cuentan con ninguna regulación en el precio, ni en las condiciones de salubridad, seguridad y buen trato que deben ser brindados a las mujeres.

4.3 Municipio Santa Cruz de la Sierra

En este municipio el recojo de información ha sido el más moroso, presentándose muchos obstáculos en los 3 niveles del sistema de salud. En Santa Cruz se inició el diagnóstico en un contexto en el que se había forzado a una niña de 10 años, bajo la consigna de salvar las dos vidas, sometiéndola a una cesárea para salvar la vida del feto. Este hecho reinstala las posiciones conservadoras, fundamentalistas y antiderechos, incentivada públicamente por varias corrientes evangelistas y católicas, instalándose además como “control” en los servicios públicos de salud.

Pese a estos obstáculos se lograron entrevistas con prestadoras en salud de 2 centros de primer nivel, una entrevista en un Hospital de Segundo Nivel y dos entrevistas en la Maternidad Percy Boland de tercer nivel. Así como una entrevista a una mujer y un grupo focal con la participación de 7 mujeres.

a) SISTEMA DE SALUD

En el **Centro de Salud Preventiva Sud**, desde el inicio de la solicitud de entrevistas, se notó tensión incluso en la recepción del Centro hasta que derivaron la solicitud al director de la institución. Se nos indicó que para hablar de la interrupción legal del embarazo se debe tener una carta de autorización del Servicio Departamental en Salud – SEDES y de la Red de Salud Este, sin embargo, se mencionó que *“hablar de ILE en un centro de primer nivel no es el lugar adecuado porque en este lugar vemos otros asuntos menos ILE, ahora en caso de violación sí, nosotros inmediatamente derivamos a la maternidad”*. (Director Centro de Salud Preventiva Sud).

La poca información proporcionada por el Director sirvió para mostrarnos que existía en ese momento un temor velado y presión social para dar información sobre la Interrupción Legal del Embarazo.

En el caso de la enfermera, que sí aceptó la entrevista, de inicio señaló: *“Le voy a decir la verdad, yo de normativa no sé mucho, pero algo que tengo claro es que defiendiendo la vida, como enfermera salvo vidas no mato, ni por violación... ahora las jóvenes andan de libertinas... que usen condón en vez de estar en estas cosas que ponen en riesgo su vida. Y la norma indica solo el aborto por violación”*. También señaló

que en su Centro sí existe la atención diferenciada para adolescentes, y que se les da información *“siempre y cuando vengan acompañadas/os de sus padres”*. (Entrevista enfermera, Centro de Salud Preventiva Sud).

Aclaró que en su Centro no se realizan Interrupciones Legales del Embarazo y que todas las solicitudes son derivadas a la Maternidad Percy Boland. A la pregunta sobre quién debe decidir sobre una interrupción indicó que *“en este tema, como le digo ese ser que está allí adentro no tiene la culpa y es otro cuerpo, a mí que no me cabe en la cabeza eso de que el cuerpo de la mujer (es) primero, (pero) el aborto... los médicos encargados deben saberlo”*. Ratificando nuevamente que ella no está de acuerdo con el aborto en ninguna *circunstancia*. *“Aquí vienen muchas chicas víctimas de violencia (sexual), solo vienen y las derivamos directo, tardarán aquí más o menos 2 horas, no más...”* (Entrevista enfermera, Centro de Salud Preventiva Sud).

En el **Centro de Salud La Colorada** se logró la entrevista con la Dra. General quien mencionó que *“hablar de estos temas es muy complicado, pero como centro de salud, tenemos que derivar en caso de violencia sexual a la Maternidad, allí proceden con la interrupción legal del embarazo. Y la norma establece el aborto bajo 3 causales, hasta las 14 semanas”*. Mostrando que conoce parcialmente la norma tal como

ocurre con los diferentes prestadores/as en salud, que muestran no tener conocimiento sobre la disposición de la OPS/OMS que define al **aborto** como la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación.

Por otro lado, en el caso de la ILE la norma boliviana no establece plazos, por cuanto las interrupciones legales del embarazo por causales atienden casos de violencia sexual y de embarazos que ponen en riesgo la salud y la vida de las mujeres. El Protocolo del Ministerio de Salud no ha establecido límites de tiempo para las ILEs, y tampoco para las intervenciones que se realizan cuando el embrión o el feto presentan malformaciones letales, incompatibles con la vida fuera del útero.

Se omite dar información a la paciente y si se detecta un embarazo en una mujer joven o adulta se deriva con un informe médico a la Maternidad (Percy Boland) “... *el ginecólogo hace una referencia explicando el caso, y en adolescencia se deriva a la Maternidad directamente, depende del tiempo de gestación de la misma*”. (Médica general, Centro de Salud La Colorada). Si la adolescente ha sido víctima de violencia sexual se le indica que debe hacer la

denuncia en la Defensoría de la Niñez y Adolescencia “... siempre acompañada por la madre”. Y si solicitan una ILE, es derivada al servicio de emergencias de la Maternidad Percy Boland en un tiempo máximo de un día. Recalcó que en ese Centro de Salud no realizan Interrupciones Legales, todos los casos son remitidos al tercer nivel.

En el **Hospital la Villa 1° de Mayo**, se logró una entrevista con el médico general¹⁶, quien mostró medianamente conocimiento de la normativa, señaló que la Sentencia Constitucional 0206/2014 abrevia el tiempo para la realización de una ILE y que la normativa recomienda realizarla con AMEU. Si la solicitud está referida a una menor de edad, debe estar acompañada por sus padres y tener la copia de la denuncia. También mencionó que todos los médicos ginecólogos están capacitados para realizar la ILE, que ésta se decide en Junta Médica y se realizan todos los estudios de laboratorio para determinar el tiempo de gestación. En ocasión de ingreso de casos de hemorragias o abortos incompletos, éstos son derivados a la Maternidad Percy Boland.

En el **Hospital Maternidad Percy Boland** se entrevistó a la Jefa de Enfermería del Servicio de Emergencia y al Responsable de Contra Referencia.

16 Entrevista realizada por Whatsapp.

La Jefa de Enfermería demostró tener un conocimiento en verdad confuso de la normativa, mencionó que “... *la paciente que es víctima de violencia, tiene el derecho legal de emitir su consentimiento y pedir que se interrumpa el embarazo, en la Constitución no indica cuántas semanas, pero en el procedimiento nos reporta hasta el segundo trimestre del embarazo...*”, indicó que la persona que brinda información es el “*médico tratante que la recibe en Admisiones, por eso es importante que todo el personal del servicio de emergencia o del ambiente donde atienden a la paciente conozcan de la ruta... para que la paciente pueda ir a los lugares correspondientes*”.

Declaró que como Hospital reciben todos los casos derivados del Sistema de Salud y que se atienden ILEs por el delito de violación, así como situaciones de hemorragias y abortos incompletos. Ante la existencia de objetores de conciencia en la planta médica, mencionó que “*la normativa los respalda, ellos pueden tener esa libertad de objeción de conciencia, ese es un tema bien controversial, porque ahí entran los principios éticos*”. (Jefa de Enfermería Servicio de Emergencia, Hospital Percy Boland). Indicó que un 60% manifiestan objeción de conciencia, “*con mayor razón si la edad gestacional pasa las 22 semanas, es como inducir un parto inmaduro y por eso ellos no hacen abortos, pese a que hay respaldo legal, pero es traumático...*”
Aclaró que, sin embargo, nunca se han realizado

denuncias sobre los casos de abortos incompletos a la Policía o a la Fiscalía.

En el caso de la entrevista realizada a la Responsable de Contrareferencia del mismo hospital, mostró que tiene un conocimiento completo de la normativa sobre aborto impune e interrupción legal del embarazo. Indicó que *“se realiza una ILE cuando el producto es consecuencia de un acto de violencia sexual o el segundo caso un producto de alguna malformación congénita, sobre todo incompatible con la vida, entonces en esos dos casos se puede hacer cumplir los protocolos según la edad gestacional y según el criterio profesional...”*.

Indicó que con la existencia de la denuncia correspondiente ante la FELCV, en el caso de menores de edad, como requerimiento se solicita el informe de DNNA (Defensoría de la Niñez y Adolescencia), y cuando se trata de una mujer adulta, solamente debe tener la denuncia ante la FELCV y se realiza el procedimiento, porque la normativa es de *“estricto cumplimiento... por los profesionales, por eso es que es importante que se cumpla cada paso ...la solicitante que llega al hospital en primer lugar va a Trabajo Social, allí recibe la orientación, tanto de la trabajadora social como de la psicóloga, para explicar con mayores detalles los pro y contras y la ruta crítica. Inmediatamente estas dos profesionales emiten un primer informe adjuntando toda la*

documentación para llevarla a autoridades del hospital y que el subdirector del hospital, que es el jefe médico, instruya al personal de turno a que dé cumplimiento a esa solicitud". (Responsable de Contrareferencia, Hospital Percy Boland). Señaló que se realizan 2 o 3 procedimientos de ILE al mes y que en general se da curso, cumpliendo todos los requisitos, en 24 horas.

En los casos ingresados por hemorragias o abortos incompletos, explicó que son casos de emergencia y que por lo tanto *"...se atiende directamente en el servicio, se da cumplimiento de acuerdo a la evaluación del médico por un legrado intrauterino (LIU), o una Aspiración Manual Endouterina (AMEU), dependiendo de las características de la hemorragia o el sangrado..."*. (Responsable de Contrareferencia, Hospital Percy Boland)

A la pregunta de si estos casos son denunciados a la Policía o a la Fiscalía, mencionó que la norma obliga a los prestadores/as a realizar la denuncia pero que sin embargo no se cumple por razones socioeconómicas *"... muchas veces vienen madres que tienen tres, cuatro hijos y si las denuncias van a terminar en una detención, en un arresto, en una situación socialmente comprometedora y hace que esa familia se desintegre y que eso es lo que muchos profesionales piensan, sin embargo la norma es denunciar"*. (Responsable de Contrareferencia, Hospital Percy Boland)

**SANTA CRUZ
REGISTRO ILE
SERVICIO DE EMERGENCIA
PERCY BOLAND
Gestiones 2018 – 2019**

GESTIÓN 2018		GESTIÓN 2019	
Edad	Nº	Edad	Nº
< 15 años	8	< 15 años	4
15 – 18 años	3	15 – 18 años	4
> 18 años	7	> 18 años	8

b) Grupos Focales, Testimonios y Entrevistas – Santa Cruz de la Sierra

En el grupo focal participaron 7 mujeres, se identificó que a pesar de conocer que una mujer con un embarazo no deseado podría abortar de manera legal, desconocen la normativa y algunas opinan desde una posición religiosa que el aborto es “pecado”.

Sin embargo, en el caso concreto de la niña de 10 años, afirmaron que el haberle negado el aborto por objeción médica, debería ser catalogado como negligencia médica porque no fue justo obligarla a continuar con el embarazo.

“...a diario vienen señoras con sus hijas y me dicen ‘ayúdenos qué podemos hacer’, en esta semana tuve dos casos, ...‘yo no quiero tenerlo y tampoco quiero que se enteren en mi familia, quiero saber qué puedo hacer’, ...lo primero es hacerle un apoyo psicológico...” (Grupo focal, Santa Cruz). Los casos relatados hacen referencia a embarazos por falla del método anticonceptivo, así como a embarazos por el delito de violación.

Señalaron que los casos que llegan a la clínica privada por el delito de violación son derivados inmediatamente al Hospital Percy Boland, aclarando que si se realiza el aborto en la clínica privada tendría un costo de Bs 2.000. Por otro lado, indicaron que en el hospital la trabajadora social o la psicóloga *“...en los casos de ILE, son las que quieren que cambien de opinión, ...entran a los consultorios para atención de ILE y lo primero que hacen es revictimizarla y mencionarle a Dios, imagínate yo estuve allí por dos años en práctica, cada cosa que se ve...”* (Grupo focal, Santa Cruz). Haciendo referencia a los procesos de convencimiento que estas profesionales realizan para procurar que incluso las víctimas de violación, estupro o incesto, continúen con el embarazo.

Manifestaron que los caos de ILE no sólo se realizan en la Maternidad Percy Boland, sino que, en convenio de la FELCV con el CIES, las mujeres tienen la posibilidad

de ser derivadas a este centro de salud privado y que allá utilizan la AMEU con medicamentos, como procedimiento para la interrupción. Señalan que en CIES la intervención tiene un costo de Bs 580 con anestesia local y Bs 1.360 con anestesia general. “son precios que una adolescente no puede pagar...” (Grupo focal, Santa Cruz).

Desde una posición crítica añadieron que las mujeres no reciben información sobre la normativa, no saben dónde denunciar, tampoco conocen los derechos que tienen y que brindar información debería ser una tarea importante para hacer, *“las mujeres deben conocer incluso la ruta crítica que deben seguir, pero nadie da esa información”* (Grupo focal, Santa Cruz).

En el testimonio (entrevista) se relató un caso de aborto provocado de un embarazo de 2 meses y que desde un inicio el médico indicó que “yo había cometido algo irregular, porque yo había llegado con un aborto provocado, pero yo no sabía que el aborto era prohibido...” (Testimonio mujer, Santa Cruz). Lo que genera temor y un acto de criminalización a las mujeres que llegan con abortos incompletos.

“Yo tomé la decisión de abortar, porque mi pareja lo negó y yo no tenía las condiciones de ser madre aun, mi mamá me apoyó

con la decisión, sabiendo que yo había comprado las pastillas abortivas donde un doctor, yo me tomé las pastillas con agua, y no había sido así, en eso lo llamo al doctor, y le digo que no había funcionado, en eso él me dice: 'yo cumplí con darte las pastillas, ahora todo está fuera de mis manos...me tomé otras 4 pastillas de las 12 que ya había tomado y colocado en mis partes, ...me vino una hemorragia muy fuerte y allí me llevaron a la Maternidad'.

El relato muestra la falta de información que tienen las mujeres acerca de aspectos como la dosis y la forma de utilización del Misoprostol, información que debería ser proporcionada por el centro médico o los/as prestadoras de salud. Sin embargo, se evidencia nuevamente que estos grandes vacíos son aprovechados para sostener un negocio que pone en riesgo la salud o la vida de las mujeres.

Por otro lado, no se toma en cuenta la difícil situación por la que atraviesan las mujeres para decidir la interrupción de su embarazo, quienes se enfrentan a miedos y presiones de la pareja o la familia, que en muchos casos no ayudan a la toma de decisión porque están enmarcadas en posiciones religiosas, carentes de información completa.

5. CONCLUSIONES

- a) A lo largo de la narrativa, extractada de las entrevistas a prestadores/as en salud de los diferentes niveles de atención en los 3 municipios- El Alto, La Paz y Santa Cruz de la Sierra- se observa una falta de conocimiento de la normativa sobre el aborto impune, la Sentencia Constitucional 0206/2014, así como del procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia 0206/2014.
- b) Existen aún dudas o contradicciones sobre el tiempo de gestación para la realización de una ILE o aborto, manifestadas en las entrevistas a los y las prestadoras en salud, quienes expresan criterios sobre el tiempo de gestación que más bien obedecen a sus posiciones médicas, religiosas o conocimientos personales.
- c) Los y las prestadoras en salud de los 3 niveles de atención en los 3 municipios, aún demuestran posiciones religiosas que prevalecen sobre los derechos de las mujeres solicitantes de una interrupción legal de su embarazo. Lo que obstaculiza el acceso a la ILE de acuerdo a la normativa penal y la Sentencia 0206/2014 en Bolivia.

- d) Existe deficiencia en las rutas internas de atención y acceso a la ILE, definidas en una normativa. Aparentemente en cada centro de salud, incluso del Tercer Nivel, lo que ocasiona la revictimización de las mujeres en situación de violencia sexual o con embarazo no deseado por los delitos de violación, incesto o estupro.
- e) Si bien en las entrevistas a los y las prestadoras en salud de estos 3 municipios, no se han identificado casos de denuncias realizadas ante la Fiscalía o Policía contra mujeres que ingresan a los centros de salud con abortos incompletos, se identifican situaciones de amenazas o advertencias que vulneran a las mujeres. Algunas entrevistadas indicaron la existencia de algunas denuncias realizadas, pero que se les indicó que era por velar por sus derechos, para que la pareja asuma responsabilidades. Sin embargo, las denuncias constituyen la criminalización y persecución a las mujeres.
- f) Sobre los registros en estos centros de salud en los 3 municipios no logran mostrar la magnitud de la problemática del aborto en nuestro país.
- g) No existe una relación entre los delitos de violencia sexual y las Interrupciones Legales del Embarazo. Se sabe que en promedio al día 12 mujeres, niñas o adolescentes se embarazan a consecuencia de estos

delitos. Queda manifiesta una falta de conocimiento de la normativa tanto en la población en general como en las mujeres en particular.

- h) Las entrevistas a prestadores/as en salud señalan que las solicitudes de ILE son remitidas al Tercer Nivel para que se realice el procedimiento; sin embargo, según las prestaciones del Sistema Único de Salud, Ley 1152 (2019), éstas deben viabilizarse en el Segundo Nivel y sólo si existen complicaciones ser derivadas al Tercer Nivel para la resolución de la complicación. Esta ruta externa genera dudas, miedos y revictimización a la mujer.
- i) Se ratifica nuevamente que las profesionales en Trabajo Social y Psicología juegan un rol de convencimiento a las mujeres para que continúen con el embarazo hasta su finalización, vulnerando de esta manera el ejercicio de sus derechos.
- j) No todos los centros de salud, en especial los de Segundo nivel, presentan en su planta equipos multidisciplinares con profesionales completos, en general cuentan con una trabajadora social o con una psicóloga, cuando la normativa señala que deben existir ambas profesionales.
- k) Se evidencia nuevamente que la interrupción voluntaria de un embarazo no deseado está vinculada

a la irresponsabilidad masculina, la falla de métodos anticonceptivos o la negativa de los hombres al uso de los mismos.

- l) Solo uno de los centros de salud declaró que ha implementado el servicio diferenciado para adolescentes y jóvenes, (Programa AIDAJ). Siendo que en realidad el objetivo principal de este programa es que los o las adolescentes ejerzan su derecho de solicitar información o acceso a métodos anticonceptivos de manera independiente y autónoma, llama la atención que se exija la presencia de los padres o madres para acceder a información. Por otro lado, una normativa debería ser de cumplimiento obligatorio, lo que implica la asignación de ítems y recursos económicos para su implementación.
- m) Las entrevistas y los grupos realizados en los 3 municipios muestran que todavía existe vergüenza, miedo y desconfianza para hablar de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, revelando que el tema de aborto o ILE sigue siendo un tabú, aunque señalen que conocen casos de familiares o amistades.
- n) Se evidencia también que muy pocas entrevistadas o participantes en los grupos focales tienen conocimiento de la normativa que regula el aborto impune o la interrupción legal del embarazo.

- o) Se comprueba que los costos de la práctica de aborto o interrupción voluntaria del embarazo continúa siendo un negocio clandestino. Estos costos están entre Bs 400 hasta Bs 2.000, según las entrevistas o grupos focales realizados.

6. RECOMENDACIONES

- a) Se debe diseñar de manera conjunta, entre el Ministerio de Salud y Deportes y las organizaciones de la sociedad civil, procesos de capacitación sostenida a los y las prestadoras en salud sobre la normativa, tanto en Derechos Humanos de las mujeres en general, así como la referida específicamente a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la Sentencia Constitucional 0206/2014 y los procedimientos y protocolos de atención.
- b) Paralelamente, desde las organizaciones de la sociedad civil, es importante profundizar los procesos de difusión y capacitación en derechos a las mujeres, para generar procesos de exigibilidad de cumplimiento de la normativa nacional sobre aborto impune e ILE.
- c) Generar procesos de debate público y político sobre el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las mujeres, articulando con la garantía y protección del derecho al acceso al aborto seguro y gratuito.

- d) Es imprescindible, en el nuevo contexto político del país, repensar en una estrategia de incidencia política para la negociación de una política en Salud Sexual y Reproductiva que incluya claramente el aborto e ILE, con recursos humanos calificados y con presupuesto suficiente para su implementación. Con lo que se evitaría los grandes negocios de médicos que realizan abortos de manera insegura.

- e) Generar debates abiertos sobre el tiempo de gestación para la realización de un aborto o ILE, lo que favorecerá la elaboración de una propuesta a ser negociada en el Ministerio de Salud y Deportes.

- f) Es importante que se socialicen, se exija y controle la aplicación de todas las políticas públicas en salud sexual y reproductiva, con el objetivo de prevenir no sólo los embarazos no deseados sino también las Infecciones de Transmisión Sexual, la Violencia Sexual y se garantice la dotación de métodos anticonceptivos, especialmente los de barrera, antirretrovirales e información clara sin sesgos ni discriminación.

BIBLIOGRAFIA

