UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO

Determinación de conocimientos específicos en Médicos Ginecólogos de Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, respecto al protocolo técnico de interrupción legal del embarazo en casos de agresión sexual y su relación con la objeción de conciencia

Enero a marzo de 2018

CURSANTE: Dra. Ana Concepción Gómez Vela
DOCENTE: Dra. M.Sc. Karina L. Alcazar Espinoza

Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister Scientiarum en Medicina Forense

La Paz – Bolivia

2018

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar en cada paso que doy, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este camino de estudio.

A mis padres, que me dieron la vida y han estado en todo momento, gracias por su afecto y comprensión, por creer en mí y ser mi fuerza y templanza.

A mis hijas Alejandra y Anahí quienes son mi fortaleza para seguir adelante.

A la Dra. Karina Alcazar tutora quien con una gran calidez humana me dio su apoyo incondicional, permaneciendo constante y siempre dispuesto a colaborar.

Al personal médico de los Hospitales Públicos del Municipio de El Alto quienes todo este tiempo me dieron su comprensión y paciencia para que pueda concluir mis estudios.

A todos ellos, por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Ana Concepción Gómez Vela

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a la Universidad que me albergo durante los años de mis estudios, a mi familia, por ser quienes han estado a mi lado dándome fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y vencer los obstáculos que se me han presentado.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....1
II. JUSTIFICACIÓN.....3
III. ANTECEDENTES.....5
IV. MARCO TEÓRICO. 13
A. SITUACIÓN MUNDIAL.....13
B. MARCO JURÍDICO EN BOLIVIA. 20
1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS.....21
2. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS (PIDCP) 21
3. PACTO DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.....21
4. LA CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW).....22
5. CONVENCIÓN CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS CRUELES E INHUMANOS.....23
6. ESTATUTO DE ROMA.....23
7. COMITÉ CONTRA LA TORTURA 24
8. COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS DE NACIONES UNIDAS 25
C. MARCO NORMATIVO NACIONAL 27
1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO (CPE) 27
2. LEY DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL.....28
3. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL.....28
4. CÓDIGO DE SALUD 29
5. CÓDIGO PENAL BOLIVIANO 29
6. LEY 348. LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.....30
7. NORMAS NACIONALES DE ATENCIÓN CLÍNICA DEL MINISTERIO DE SALUD.....31

8. DECRETO SUPREMO 29894 32
9. LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL NO. 206/2014.....32
10. PROCEDIMIENTO TÉCNICO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 0206/2014 34
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 43
VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 44
VII. OBJETIVOS 45
A. OBJETIVO GENERAL 45
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 45
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO. 47
A. TIPO DE ESTUDIO. 47
B. POBLACIÓN Y LUGAR.....47
C. UNIDAD DE OBSERVACION 47
D. MUESTREO.....48
E. DENOMINACION DE CASOS.....48
F. DENOMINACION DE CONTROLES 48
G. CRITERIOS DE SELECCIÓN 48
H. VARIABLES…….....
I. PLAN DE ANALISIS.....52
J. ASPECTOS ÉTICOS 53
IX. RESULTADOS.- 54
X. DISCUSIÓN.- 72
XI. CONCLUSIONES.-.....75
XII. RECOMENDACIONES.- 77
XIII. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA. 80

INDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1: Operacionalización de Variables; Conocimientos específicos en médicos ginecólogos de Hospitales públicos del Municipio de El Alto, respecto al protocolo técnico de interrupción legal del embarazo en casos de violación, y su relación con la objeción de conciencia. Enero a Marzo de 2018…….. Pg. 49

Tabla Nro. 2: Medidas descriptivas de edad de Médicos ginecólogos encuestados sobre Protocolo Técnico de Interrupción Legal del Embarazo en casos de violación en el marco de la sentencia constitucional 206/2014 Hospitales Públicos del Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018, Municipio de El Alto, Enero – marzo 2018.…….…… Pg. 54

Tabla Nro. 3 : Percepción de Médicos Ginecólogos de Hospitales Públicos del Municipio de El Alto respecto al Aborto como problema de Salud Publica Enero – Marzo 2018 …….….. Pg. 56

Tabla Nro. 4: Percepción de Médicos Ginecólogos de Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, respecto al lugar que ocupa el Aborto clandestino como causa de muerte materna, Enero – Marzo 2018…….. Pg. 57

Tabla Nro. 5: Medidas descriptivas de los años de experiencia de Médicos ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, sobre Protocolo Técnico de Interrupción Legal del Embarazo en casos de violación en el marco de la sentencia constitucional 206/2014, Enero – Marzo 2018 ……..…….…….. Pg. 59

Tabla Nro. 6: Conocimientos de los Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos, Municipio de El Alto sobre las causas legales de Interrupción Legal del Embarazo en Bolivia, Enero – Marzo 2018……..... Pg. 60

Tabla Nro. 7: Conocimiento de los Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos, respecto a los tramites y requisitos para la Interrupción

Legal del Embarazo en casos de agresión sexual, Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018 ……..……..……... Pg. 61

Tabla Nro. 8: Conocimiento de Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos, respecto a la edad gestacional limite para la Interrupción Legal del Embarazo en casos de agresión sexual, Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018 …….…….….. Pg. 62

Tabla Nro. 9: Conocimiento de Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos sobre el tipo de muestra que se utiliza en la Interrupción Legal del Embarazo en casos de agresión sexual, Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018 ……..……..…… Pg. 63

Tabla Nro. 10: Conocimiento de Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos sobre la forma de conservación de la muestra procedente de la Interrupción Legal del Embarazo en casos de agresión sexual, Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018 ……..... Pg. 64

Tabla Nro. 11: Conocimiento de Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos, sobre el tiempo de conservación de la muestra procedente de la Interrupción Legal del Embarazo en casos de agresión sexual, Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018 …...…… Pg. 65

Tabla Nro. 12: Conocimiento de Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos sobre la Objeción de conciencia, Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018 ……..... Pg. 66

Tabla Nro. 13: Relación del conocimiento de Objeción de conciencia con el hecho de acogerse a esta, en Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018.……. Pg. 67

Tabla Nro. 14: Fuerza de asociación de conocimiento de objeción de conciencia con probabilidad a acogerse a …….…….. Pg. 68

Tabla Nro. 15: Conocimiento del Protocolo Técnico de Interrupción legal del Embarazo como factor de riesgo para amparase con Objeción de conciencia, en Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018 ……..……..…..…… Pg. 69

Tabla Nro. 16: Fuerza de asociación de conocimiento del contenido del Protocolo técnico de Interrupción legal del embarazo con probabilidad a acogerse a objeción de conciencia ……. Pg. 70
Tabla Nro. 17: Fuerza de asociación de la Religión Católica con objeción de conciencia en médicos ginecólogos del Municipio de El Alto Gestión 2018……. Pg. 71

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nro. 1: Porcentaje de Médicos Ginecólogos encuestados sobre Protocolo Técnico de Interrupción Legal del Embarazo en casos de violación en el marco de la sentencia constitucional 206/2014, según sexo, Hospitales Públicos del Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018 ……. Pg. 55

Grafico Nro. 2: Porcentaje de Médicos Ginecólogos de Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, que conocen el protocolo técnico de prestación de servicio, acerca de Interrupción Legal del Embarazo en casos de violación, Enero – Marzo 2018 ……..….. Pg. 58

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cartas de solicitud……. Pg. 86

Anexo 2. Encuesta…….. Pg. 87

Anexo 3. Presupuesto…… Pg. 90

Anexo 4. Cronograma…… Pg.91

Anexo 5. Normativa de Bolivia in extenso …….. Pg. 92

Anexo 6. Propuesta …… Pg. 110

RESUMEN.

Objetivo.- Determinar los conocimientos específicos de los médicos ginecólogos de los Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, respecto al protocolo técnico de interrupción legal del embarazo en casos de violación en el marco de la Sentencia Constitucional 206/2014, y la relación con la objeción de conciencia desde Enero a Marzo del 2018.

Material y métodos.- Este estudio utilizó un método analítico tipo caso control, transversal, desde los meses Enero a Marzo del 2018, prospectivo. Para la obtención de los resultados se utilizó una encuesta validada, en médicos ginecólogos que trabajan actualmente en el Municipio de El Alto, en los Hospitales públicos; Hospital Modelo Municipal Corea, Hospital Boliviano Holandés, Hospital Boliviano Japonés, Hospital de los Andes y Hospital del Norte constituido por 46 profesionales.

Resultados.- Se demostró que la mayor parte de médicos ginecólogos encuestados fueron varones (53%) de estado civil casado (58%) con una religión católica dominante (78%) La mayor parte de los profesionales entrevistados conocen que el aborto clandestino tiene mucha importancia como problema de salud pública por sus graves consecuencias como ser mortalidad materna, sin embargo, lo catalogan como segunda y tercera causa de mortalidad. Llama la atención el desconocimiento de la legislación boliviana respecto a la legalidad del aborto, los resultados demuestran que los profesionales se encuentran arraigados al dictamen judicial y al dictamen de junta medica como requisito para proceder a la realización de un aborto. La exploración del conocimiento sobre la edad gestacional límite, para poder interrumpir demostró debilidades, ya que en el protocolo de actuación solo define como aborto la expulsión del producto antes de las 22 semanas menor a un peso de 500 g, pero no pone un límite de edad gestacional para la interrupción.

Conclusiones.- Respecto a las características socio demográficas se demostró que los médicos ginecólogos que trabajaban en hospitales públicos del

municipio de El Alto tenían una edad comprendida entre 32 años como mínima y 62 años como máxima. La edad que más se presentó fue la de 35 años. El sexo más frecuente fue del sexo masculino, más de la mitad de la población pertenecía al estado civil casado, respecto a los años de especialidad, esta con una media de 9 años, mediana 11 años, y una moda de 5 años con un mínimo de 2 años de antigüedad y de 30 años como máxima. El mayor porcentaje corresponde a la religión católica. Los médicos ginecólogos conocen que el aborto clandestino es un problema de salud pública en Bolivia, pero no conocen el lugar que ocupa como causa de mortalidad materna. Respecto al conocimiento sobre el límite de edad gestacional, las causas legales y los requisitos para la Interrupción legal del Embarazo en casos de agresión sexual se evidencia que existe una confusión y desconocimiento de estas referencias. Los conocimientos de los médicos ginecólogos sobre el tipo de muestra que se debe obtener, la forma de conservación y el tiempo de conservación son escasos. El resultado de la fuerza de asociación riesgo relativo, como la razón de posibilidades, midieron el exceso de riesgo, en los que tienen conocimientos sobre el protocolo técnico de interrupción legal del embarazo y el hecho de ampararse a la objeción de conciencia, significando que con un OR de 0.7 indicando ausencia de asociación conocimiento – acogerse.

Palabras claves: Conocimiento, Aborto, violación, protocolo técnico, objeción de conciencia.

SUMMARY

Objective. - To determine the specific knowledge of the gynecologists of the Public Hospitals of the Municipality of El Alto, regarding the technical protocol of legal interruption of pregnancy in cases of violation within the framework of the Constitutional Sentence 0206/2014, and the relationship with the Conscientious objection from January to March 2018.

Material and methods.- This study used a cross-sectional case-control analytical method, from January to March 2018, prospective. To obtain the results, to validated survey was used, in gynecologists who currently work in the Municipality of El Alto, in public hospitals; Model Municipal Hospital Korea, Bolivian Dutch Hospital, Japanese Bolivian Hospital, Hospital de los Andes and Hospital del Norte, constituted by 46 professionals.

Results.- It was shown that the majority of gynecologists surveyed were male (53%), married marital status (58%) with a dominant Catholic religion (78%). Most professionals interviewed know that clandestine abortion has a lot of importance as a public health problem due to its serious consequences such as maternal mortality, however, it is classified as the second and third cause of mortality. The ignorance of the Bolivian legislation regarding the legality of abortion is striking, the results show that the professionals are rooted in the judicial opinion and the opinion of the medical board as a requisite to carry out an abortion. The exploration of knowledge about the gestational age limit, to interrupt showed weaknesses, since in the protocol of action only defined as abortion the expulsion of the product before 22 weeks less than to a weight of 500 g, but it does not put a limit of gestational age for the interruption.

Conclusions.- Regarding socio-demographic characteristics, it was shown that gynecologists who worked in public hospitals in the municipality of El Alto had an age between 32 years minimum and 62 years maximum. The age that was most presented was that of 35 years. The most frequent sex was male, more than half of the population was married to marital status, with respect to specialty years, with an average of 9 years, a half of 11 years, and a mode of 5

years with a minimum 2 years old and 30 years maximum. The highest percentage corresponds to the catholic religion. Gynecologists know that clandestine abortion is a public health problem in Bolivia, but they do not know the place it occupies as a cause of maternal mortality. Regarding the knowledge about the gestational age limit, the legal causes and the requirements for the legal interruption of pregnancy in cases of sexual aggression show that there is a confusion and ignorance of these references. The knowledge of gynecologist about the type of sample that must be obtained, the way of conservation and the time of conservation are scarce. The result of the relative risk association, such as the ratio of possibilities, the excess of risk, in those who have knowledge about the technical protocol of legal interruption of pregnancy and the fact of relying on conscientious objection, meaning that with an OR of 0,7 indicating absence of association knowledge –to be accepted.
Keyword: knowledge, Abortion, violation, technical protocol, conscientious objection.

I. INTRODUCCIÓN

La violación sexual es una de las formas más crueles de violencia en contra de las mujeres (niñas, adolescentes y adultas), puesto que afecta muchos ámbitos en la vida de la persona, desde su salud física, salud mental, así como también su proyecto de vida, constituyéndose una evidente intromisión en lo más íntimo de la persona, como es la sexualidad. [10]

Para las personas que han sido víctimas de una violación sexual, enfrentar un embarazo producto de esta, constituye una inmolación extrema en donde la posibilidad de decidir continuar o interrumpir dicho embarazo será un medio para evitar más sufrimiento.

La violación puede llegar a culminar con un embarazo no deseado, si la intervención del personal médico no es adecuada, esta situación es preocupante cuando es por culpa de la falta de conocimientos de los prestadores de servicio.

La falta de información en los diferentes ámbitos, ocasiona que las mujeres acudan a abortos inseguros, yendo en contra de lo dispuesto en la Sentencia Constitucional 206/2014, respecto a la interrupción legal del embarazo en casos de violación.

Junto con esta problemática se encuentran las altas tasas de mortalidad materna con sus distintos factores siendo el común denominador, la falta de garantía para todas las mujeres, en especial las del área rural para acceder a un aborto legal y seguro, así como también su atención posterior al aborto sin temor a ser procesadas.

La mortalidad materna es un problema de salud pública reconocido, el año 2003 la tasa de mortalidad materna era de 229 por cada 100 000 nacidos vivos. Esta

situación ubica a Bolivia como el país que tiene la segunda tasa de mortalidad materna más alta de América Latina, después de Haití. [10]

Las estadísticas también revelan que 627 mujeres mueren al año por complicaciones del embarazo, parto y puerperio; el aborto inseguro es la tercera causa de mortalidad materna (9,1%) y alrededor de 185 abortos son practicados diariamente, resultando aproximadamente 70 mil abortos por año. Se estima que 2 mujeres al día mueren por abortos clandestinos e inseguros. [10]

Tomando en cuenta las razones antes mencionadas, se realizó una amplia revisión acerca de esta temática y no se encontraron datos específicos que permitan abordar adecuadamente esta problemática, lo que motivó a realizar la presente investigación con el propósito de señalar la importancia que reviste para todos los prestadores de servicio y usuarios, el conocimiento elemental sobre el Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014, para lograr identificar los sesgos que presenta esta normativa dentro de nuestra realidad.

II. JUSTIFICACIÓN.

El cumplimiento de las Sentencias Constitucionales Plurinacionales, es obligatorio, lamentablemente después de casi tres años de la promulgación de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014, en vigencia, aun no se aplica en su totalidad, debido al desconocimiento, falta de información o creencias personales de los servidores públicos, sumado a la inexistencia de un protocolo de atención idóneo respecto a este tipo de casos.

La violación sexual genera cargas psicosociales y de salud física, discapacidades crónicas y/o permanentes e incluso la muerte; mientras que los efectos psicológicos de la violación son variables de persona a persona. También puede existir efectos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres sobrevivientes a una violación sexual, como lesiones genitales, infecciones urinarias, enfermedad pélvica inflamatoria y dolor pélvico, infertilidad, infecciones de transmisión sexual incluida el VIH/SIDA, re infecciones, disfunción sexual, embarazo no deseado y abortos inseguros. (9)

En una situación de violación despiertan en la mujer una serie de emociones debido a la naturaleza del abuso que afecta lo más profundo, este escenario se agrava más cuando existe un embarazo producto de la violación. El embarazo es un recordatorio de la inmolación vivida, si bien la mujer esta consiente de la inocencia del niño por ser la segunda víctima de ese acto atroz inhumano, el decidir proseguir con el embarazo seria recordar lo vivido toda una vida.

Es en este marco que la ley establece la interrupción legal del embarazo en casos de violación, pero la falta de conocimientos del personal de salud puede ocasionar que este martirio permanezca por más tiempo, incluso ocasionando un sentimiento de culpa en la mujer.

A objeto de obtener mayor información sobre los conocimientos de los responsables de atención a víctimas y de la falta de cumplimiento de la sentencia constitucional 206/2014, respecto a la interrupción legal del embarazo en casos de violación, se realizó esta investigación.

III. ANTECEDENTES.

América Latina y el Caribe cuentan con un marco jurídico restrictivo sobre el aborto. Chile y Nicaragua lo prohíben sin excepción, aunque este último lo permitía por razones terapéuticas hasta 2007. En Argentina y Ecuador es legal cuando la vida de la mujer está en peligro, o cuando el embarazo es producto de una violación a una mujer que presenta retraso mental o demencia. Brasil y Panamá lo contemplan en caso de malformaciones congénitas. Belice y Bolivia permiten interrumpir un embarazo para proteger la salud de la mujer. (33)

En la mayor parte de los países, el aborto no es punible cuando la vida de la mujer corre peligro, Guatemala y Haití como ejemplos, esta es la única causal aprobada. En Uruguay y San Vicente y las Granadinas existe la causal de motivos socioeconómicos. El aborto sin restricciones solo está legalizado en ocho países, Cuba y Puerto Rico entre ellos.

En la capital de México, la despenalización del aborto durante las primeras 12 semanas de gestación fue resultado de dos reformas legislativas previas. La primera ocurrió en el año 2000, al firmarse una iniciativa para legalizar el aborto en casos de malformación congénita o cuando el embarazo constituyera un riesgo para la vida de la mujer, y la segunda en 2003, cuando la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó reformas al Código Penal —permitiendo a las mujeres acceder a servicios de aborto legal bajo una gama más amplia de causales de ley— y modificó la Ley de Salud para el Distrito Federal. Con base en estos cambios, la Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal (SSDF) aprobó y publicó los lineamientos para regular la prestación de servicios de aborto legal en instituciones públicas y privadas del Distrito Federal (DF). (33)

El estudio de Claudia Díaz-Olavarrieta, Vanessa M. Cravioto, Aremis Villalobos demostró acerca de las experiencias y actitudes de quienes proveen servicios de aborto legal podrían contribuir a mejorar la calidad de la atención, y aportar

información valiosa para desarrollar políticas públicas sobre salud reproductiva en países como México que, salvo la ciudad capital, cuentan con legislación restrictiva sobre el aborto. Siete meses después de la despenalización del aborto en el DF, se realizó un estudio cualitativo sobre conocimientos y actitudes de ginecobstetras, enfermeras, trabajadoras sociales y tomadoras de decisión en la SSDF, quienes aportaron perspectivas diversas sobre la nueva ley. A partir del análisis de opiniones y experiencias de proveedores de servicios de aborto adscritos al Programa de Interrupción Legal del Embarazo, el presente trabajo se propone identificar las percepciones del personal que participa en la prestación de estos servicios en la Ciudad de México, a tres años de la implementación de la reforma de la ley sobre aborto electivo. Los resultados fueron obtenidos de entrevistas cara a cara con personal de salud, como parte del componente cualitativo de un proyecto más extenso —que combinó técnicas cuantitativas y cualitativas— del Departamento de Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS). [33]

El personal de salud de los servicios de interrupción legal del embarazo ostenta opiniones divididas y ambivalentes respecto al derecho de decidir sobre un embarazo no deseado. A futuro, será necesario reforzar la legalidad del procedimiento y el derecho de las mujeres para acceder a servicios de interrupción del embarazo, así como fortalecer los programas de planificación familiar para reducir la tasa de embarazos no planeados.

Según la ex Vice ministra de Igualdad de Oportunidades, Karina Marconi, producto de dichas violacion, el 17% aproximadamente resulta en embarazo no deseado. [6]
Por lo que las mujeres acuden a lugares clandestinos a realizarse abortos inseguros. [6]

El aborto inseguro es la tercera causa de muerte materna en Bolivia según las ultimas cifras y que una cuarta parte de muertes maternas son el resultado de abortos inseguros. [8]

Esta realidad es determinada por aspectos generales y particulares de diversa importancia y cuya atención se convierte en una prioridad esencial del accionar del Ministerio de Salud y del Gobierno del Estado Plurinacional en su conjunto.

Si bien, la Nueva Constitución Política del Estado establece el derecho a la vida desde la concepción, también señala que la mujer tiene derecho a decidir sobre su sexualidad, lo que se consideró, por partidarios de despenalizar el aborto, como una puerta abierta para su causa.

La sentencia del Tribunal Constitucional consagra el respeto a la vida desde la concepción pero, a la vez, libera de una autorización judicial, que hasta ahora era imprescindible, para interrumpir una gestación producto de violación, estupro, incesto o cuando está en riesgo la vida de la madre, en contradicción a la cultura de vida de la cosmovisión originaria en la que se basó el fallo. (Año 2014). [2]

Tavara L, en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas de médicos gineco-obstetras peruanos en relación al aborto, describe y analiza los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos y médicas gineco-obstetras del Perú en relación con el aborto, realizada en una muestra de 310 personas encuestadas en cuatro ciudades importantes del país. [36]

La mayoría de quienes fueron parte de la muestra ejerce tanto, en el sector público como en el privado, para poder balancear sus ingresos con las demandas familiares y personales. Esta característica les da la posibilidad de atender mujeres gestantes de sectores pobres y de sectores con mayor capacidad adquisitiva. Asimismo, son médicos y medicas con importante

experiencia en la especialidad, una proporción significativa cuenta con más de 10 años de ejercicio, y la mayoría tenía, al momento de la entrevista, 50 años o más. [36]

La mayor parte de entrevistados y entrevistadas fueron varones, de estado civil casado/a o unido/a (83.8%). Asimismo, la mayoría de profesionales (56,77%) dijo tener 1 -2 hijos, número mas frecuentemente encontrado hoy en día entre la población de educación superior. [36]

En la muestra fue predominante el número de profesiones católicos/as (91%) que es la religión dominante en el país. Sin embargo, al preguntarles sobre la importancia que tiene la religión en sus respuestas, una mayoría (85.5%) consideró que la religión no había influido nada en las mismas o había influido poco. [36]

Gran parte de las y los profesionales entrevistados (91%) conoce que el aborto tiene mucha importancia como problema de salud pública, en el corto y el largo plazo, por sus graves repercusiones en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y como causa importante de mortalidad materna. Sin embargo, entre ellos/as es confuso el conocimiento acerca del lugar que ocupa el aborto como causa de muerte materna en el Perú. Claramente se observa que solo la cuarta parte de los entrevistados saben que ocupa el cuarto lugar en orden de importancia, esto revela probablemente la experiencia profesional vivida por cada uno/a de ellos y la necesidad de una discusión más constante acerca del tema. [36]

Los resultados demostraron que los médicos y médicas entrevistados conocen que la ley peruana no considera punible el aborto cuando existe peligro de muerte o enfermedad grave en las mujeres, lo que concuerda con lo dispuesto en el Código Penal Peruano. Sin embargo, llama la atención que 19% conteste

erróneamente que las malformaciones congénitas y la violación son también causales aceptadas por la ley. Además del desconocimiento de lo que establece la Legislación, probablemente la respuesta está traduciendo una actitud proactiva de los/as profesionales frente a estas causas.[33]

Es un hecho que los médicos y médicas del Perú tienen arraigado el dictamen de la junta médica como requisito para proceder a la realización de un aborto terapéutico, puesto que así lo expresa el 87% de las y los entrevistados. La respuesta tiene concordancia con lo que se puede advertir en los protocolos existentes en el país, que de alguna forma demandan el dictamen de una junta médica para así compartir la responsabilidad de la decisión. Por otro lado, una quinta parte de las y los entrevistados manifiesta que para proceder a un aborto terapéutico se requiere un dictamen judicial, lo cual no se estipula en ningún lado. [36]

Es importante primero tipificar de acuerdo a la normativa jurídica que es aborto terapéutico y asignarlo a los médicos y médicas. Los resultados de los trabajos de investigación sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas permitirán obtener valiosas conclusiones respecto a la mirada y práctica que los médicos y médicas gineco – obstetras de nuestro país tienen frente al aborto.

La investigación sobre el conocimiento de la existencia de Protocolo de Interrupción legal del embarazo revelo que 85 (48%) encuestados informaron conocer el protocolo; 43 (24,3%) dijeron conocer parcialmente; 46 (26%) declararon desconocerlo y 3 (1,7%) prefirieron no responder a la pregunta. No obstante, de los 128 profesionales que afirmamos conocer total o parcialmente el protocolo, apenas 21 (16,5%) dijeron haber remitido (o que remitirían) al Programa de Interrupción Legal del embarazo, a un paciente que solicitó (o que le solicitara) información sobre la disponibilidad de servicios asociados al aborto en la institución. A pesar de que el cuestionario aplicado no permitía evaluar si esos datos resultan de alguna restricción moral por parte de los profesionales,

sus respuestas evidencian claramente un nivel mayor de desconocimiento del programa que aquel presentado en la auto – evaluación. (33)

Tal desconocimiento se hace más explícito cuando se considera el resultado discrepante encontrado en la caracterización de la muestra, en la cual el 28% de los participantes informaron, de manera equivocada, que participaban actualmente el Programa de Interrupción legal del Embarazo, recordando que los únicos 6 profesionales del Hospital Municipal que hacen parte del programa habían sido previamente excluidos del estudio. Esos datos corroboraron la hipótesis de que, aun entre aquellos que informaron conocer el Programa de Interrupción legal del embarazo, parte importante desconoce su función y particularidades. (33)

Por otro lado, esa discrepancia tal vez se deba al hecho de que esos profesionales posiblemente se identifiquen como actuantes en el programa, ya que el HMIB es considerado referencia nacional tanto en el atendimiento a mujeres víctimas de violencia sexual como en los procedimientos de aborto legal.

Como prueba de eso se encontró un número significativo de profesionales que generalmente llaman al PIGL de Programa Violeta o, también, Programa de Investigación, Asistencia y Vigilancia a la Violencia (PAV), integrantes del Núcleo de Estudios y Programas en la Atención y Vigilancia en Violencia (Nepav), de la SES/ DF 17, y destinados a la atención de usuarias víctimas de violencia, las cuales posteriormente pueden ser remitidas al PIGL. Otra posibilidad se relaciona con el hecho de que algunos profesionales, en la actividad cotidiana, participan de rutinas que incluyen la atención de abortos incompletos o espontáneos. (34)

A respecto de las justificaciones, cabe destacar que uno de los participantes sopesó que no haría parte del programa por motivos relacionados con la

veracidad de las informaciones ofrecidas por la víctima; "Porque en algunos casos de violencia sexual creo que algunas pacientes dan informaciones falsas, por lo tanto no sé si me gustaría participar y juzgar esos casos". Ese discurso confirma el peso de la desconfianza y de la sospecha como marcador de la moralidad del profesional frente a la mujer que busca atención para el aborto en los casos previsto en la ley. (34)

Los servicios de referencia existentes en los hospitales deben ofrecer a la mujer embarazada pos-violación todo el aporte para que decida o no por la interrupción del embarazo. Por medio de entrevistas con la paciente, asistentes sociales, psicólogos y ´médicos pueden asociar la edad gestacional con la fecha del evento del crimen sexual. (34)

Por otro lado, la mujer que busca el servicio de referencia confirmando haber sufrido violación sexual posee credibilidad; de modo que, al recibirla, el equipo debe presumir la veracidad. La finalidad de la asistencia a la salud prestada por el Estado es afianzar el ejercicio de ese derecho a la víctima, no siendo de la competencia del profesional el juicio prematuro de la información prestada por ella, corriendo el riesgo de agravar las implicaciones sufridas como consecuencia del acto criminal. (6)

Diniz y colaboradores realizaron un estudio en 82 profesionales de la salud de cinco servicios de referencia para el aborto legal, siendo uno de cada región del país de Brasil, verificaron que la palabra de la mujer no era suficiente para configurar la veracidad de la violencia sufrida. Los autores notan, también, que la mayoría de los servicios de aborto legal se estructuran de modo a reproducir la postura de desconfianza de los profesionales de la salud a respecto de la narrativa de víctima. (34)

La reflexión sobre el discurso transcrito a continuación permite examinar, también, la predisposición del profesional que no ve con buenos ojos la

hipótesis de ser estigmatizado en su ambiente de trabajo: “Me gusta trabajar en la parte de cesáreas y cirugías optativas, y el colega que trabaja en esa área [de aborto legal] no es bien visto por los otros colegas”. Esa declaración indica que la dimensión negativa del aborto reproduce una perspectiva estigmatizada tanto para la mujer que lo vivencia, como para el profesional que lo ejecuta. [34]

Godoi y Garrafa afirman que el artículo 11 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUBDH), incluye el principio de la no discriminación y estigmatización, al principio de dignidad de la persona humana, a los derechos fundamentales y a las libertades individuales, motivo por el cual nadie deberá sufrir cualquier reprobación o ser disminuido debido a lo que sea que haga o escoja, so pena de ver retirada su dignidad. [35]

Aunque aquí no se está a equiparar, ni siquiera a comparar, el sufrimiento de la mujer que aborta al del profesional que ejecuta el procedimiento, cabe destacar que todos aquellos involucrados en el acto de abortar, aunque sea legal, parecen ser vulnerables a diferentes procesos de estigmatización y discriminación.

Existe la dificultad de identificar profesionales de la salud, dispuestos a actuar en servicios de aborto legal, siendo uno de los principales obstáculos para la instauración de ese tipo de asistencia en la red hospitalaria.

Según Godoi A., tales dificultades se deben a diversos factores, entre ellos: el desconocimiento, por parte de los profesionales de la salud, de la legislación vigente sobre el aborto legal; la fuerte influencia de los valores ético-religiosos sobre esos profesionales, que la mayoría de las veces no logran desvincular la práctica profesional de sus concepciones y valores personales; el repudio a ser tachados de “abortadores” [“aborteiros”]. [35]

IV. MARCO TEÓRICO.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la salud “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. De esta forma, la causal salud para interrumpir el embarazo abarca cualquier afectación a la salud física, mental o social de la mujer.

Cuando se presenta la existencia de riesgo para la salud de la mujer en cualquiera de estas esferas y no se requiere que se haya generado ya un daño por la continuación del embarazo. El concepto de peligro tiene que ser valorado por la mujer y no por terceros o por los profesionales que le atiendan.

En atención a que es su cuerpo, su salud y su vida, se exponen a los riesgos inherentes de la maternidad y esta puede ponderarlos en función de sus estándares de bienestar, cada mujer, entonces, define los márgenes de riesgo que está dispuesta a correr.

A. SITUACIÓN MUNDIAL.

La situación del aborto legal a nivel mundial conlleva un análisis divisorio de acuerdo a los códigos penales, en aquellos en el que la regla general es la penalización y se autoriza solo en situaciones especiales, o se encuentra en normas no penales, en las que usualmente se define un sistema de acceso dependiendo de las semanas de gestación.

Dentro del primer grupo; países con sistema de causales y semanas de gestación definidos en norma no penal pertenecen Guyana, Italia, Noruega, Puerto Rico y Sudáfrica

En Guyana, antes de las ocho semanas no se establecen causales. Entre las ocho y las doce semanas, se puede interrumpir el embarazo si:

La continuación del mismo puede poner en riesgo la vida de la mujer o lesionar su salud física o mental (en este caso se tendrá en cuenta el entorno económico y social actual o futuro de la mujer).

Si existe un riesgo sustancial de que el niño cuando nazca, sufra anormalidades físicas o mentales como para estar seriamente incapacitado.

Si la mujer es demente y no está capacitada para cuidar el bebé.

Si la mujer razonablemente cree que su embarazo fue consecuencia de violación o incesto y presenta declaración en este sentido.

Si la mujer sabe que es VIH positivo.

Si hay evidencia clara de que el embarazo ocurrió a pesar del buen uso, del hombre o la mujer, de un método anticonceptivo reconocido (Art. 6).

Después de las dieciséis semanas, sólo si existe riesgo para la vida de la mujer o se puede lesionar la salud física o mental de la mujer o de su hijo no nacido (Art. 7). [11]

En Italia, antes de los noventa días se puede interrumpir el embarazo cuando representa serio peligro para la salud física o psíquica de la madre, por sus condiciones sociales, económicas o familiares, por las circunstancias en las que se produjo la concepción, o debido a anomalía o malformación del feto (Art. 4). Después de los noventa días se puede practicar cuando: el embarazo o el parto pongan en riesgo la vida de la madre o cuando existan malformaciones del feto que reporten peligro para la madre (Art. 6). [12]

En Noruega, al igual que en Sudáfrica, antes de las doce semanas se puede interrumpir el embarazo sin restricciones.

Después de las doce semanas:

Cuando el embarazo, el nacimiento o la crianza resulte en un sufrimiento irrazonable para la salud física o mental de la mujer.
Cuando el embarazo, el nacimiento o la crianza pueda poner a la mujer en una situación de vida difícil.
Cuando exista riesgo de que el niño sufra una seria enfermedad genética o enfermedad o daño durante el embarazo.
Cuando el embarazo sea el resultado de las conductas punibles descritas en el código.
Cuando la mujer sufre de una enfermedad mental severa o tiene un retardo en grado considerable.

Después de la semana dieciocho sólo se puede terminar si hay razones importantes para hacerlo. Sin embargo, si se considera que el feto es viable, la terminación del embarazo no debe ser aprobada. (13)

En Puerto Rico el aborto se encuentra despenalizado en los mismos términos que en Estados Unidos a partir de la decisión Roe vs Wade. Este aval fue otorgado mediante la decisión Acevedo Montalvo vs Hernández Colón, 377 Federal Supp. 1332, 1974, proferida por el Tribunal Federal de los Estados Unidos en Puerto Rico. Según las normas, la interrupción no puede ser negada en ningún caso antes de que el feto sea viable. Después de que el feto es viable puede ser negada salvo que exista riesgo para la vida o la salud de la mujer, incluyendo en la salud los factores físicos, emocionales, psicológicos, familiares, así como la edad de la mujer. (14)

En Sudáfrica el aborto está permitido sin restricciones por solicitud de la mujer antes de las doce semanas.

Entre las semanas trece y veinte de gestación está permitido si:

La continuación del embarazo constituye riesgo o daño para la salud de la mujer.
Existe riesgo sustancial de que el feto sufra una anormalidad psíquica o física severa.
El embarazo es resultado de violación o incesto.
La continuación del embarazo puede afectar económica o socialmente en forma significativa a la mujer.

Después de la semana veinte, el embarazo sólo se puede interrumpir:

La vida de la mujer corre peligro.
Puede resultar en una malformación del feto
Cuando el feto se encuentra en riesgo o en peligro. (15)

En este país es uno de los pocos, el cual tiene la particularidad que permite a las parteras la práctica de abortos hasta antes de las doce semanas, así como también los médicos y enfermeras registradas. (27)

En el segundo grupo: Países con aborto penalizado y excepciones a la pena definidas en el Código Penal, se encuentran Bolivia, Perú, Brasil, México y Colombia, aunque estos últimos se encuentran en situaciones legales particulares.

En Brasil es permitido el aborto si no hay otro medio para salvar la vida de la mujer o si es producto de estupro u otra forma de violencia sexual (Art. 128, Código Penal).

También existe una causal fijada en la jurisprudencia en aquellos casos de malformación del feto incompatible con la vida extrauterina, reiterada en la Norma Técnica de Atención Humanizada de Aborto. Esto significa que de hecho se ha venido autorizando la interrupción legal del embarazo, por parte de los jueces, y cuando la mujer lo solicita, en los casos de malformaciones fetales incompatibles con la vida humana tales como la anencefalia, el síndrome de Patau, la agenesia renal. Para ello, la mujer debe solicitar la autorización al juez o a un promotor y debe tener un concepto médico. [16]

En este país, la atención humanizada de las mujeres en los servicios de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) supone el respeto de los principios de la bioética, es decir; la Autonomía, como el derecho de la mujer a decidir sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo y su vida; Beneficencia, respecto al deber ético de maximizar de beneficio y minimizar el daño; No maleficencia, la acción debe causar siempre el menor perjuicio al paciente, reduciendo los efectos adversos o indeseables de sus acciones; Justicia, donde el personal de salud debe actuar con imparcialidad evitando que aspectos sociales, culturales, religiosos, morales u otros interfieran en la relación con la mujer. [16]

En Canadá, la despenalización del aborto también sucedió mediante una sentencia de la Corte Suprema, en la que consideró que la norma del Código Penal que penalizaba el aborto resultaba contraria a la Carta de Derechos de Canadá, en particular el artículo que regulaba el derecho a la vida, la seguridad personal y la libertad (Morgentaler vs The Queen, 1988). [17]

En Colombia, la despenalización del aborto en algunos casos se alcanzó mediante una sentencia de la Corte Constitucional en la que declaró contraria a la Constitución la punibilidad del aborto en ciertas circunstancias. Estas causales se retoman luego en la norma técnica y son:

Cuando a continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
Cuando el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. (18)

Los servicios de salud brindan su atención bajo los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Respecto al personal que realiza la atención depende del tipo de procedimiento a realizar; si es por aspiración al vacio, dilatación y curetaje, debe ser por un ginecólogo.

En España se autoriza la ILE cuando existe grave peligro para la salud o vida de la mujer o se presume que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas hasta las veintidós semanas o cuando el embarazo es producto de violación, sólo hasta doce semanas (Art. 417l) (19)

El personal a cargo de realizar el procedimiento de interrupción legal del embarazo según el código penal debe ser un/a medico/a no especifica nada mas, pero dentro de los requisitos de acreditación de los establecimientos, los establecimientos deben contar con un especialista de ginecología y obstetricia, personal de enfermería, auxiliar sanitario y asistente social. (19)

En México, el Código Penal para el Distrito Federal (DF) tenía previstas las siguientes causales para la interrupción legal del embarazo: cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida; cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud; cuando exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que

puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo y cuando sea resultado de una conducta culposa de la mujer (Art. 148, Código Penal para el DF). Sin embargo, recientemente se modificó el Código antes mencionado, para permitir que antes de las doce primeras semanas de embarazo, éste se pudiera interrumpir libremente (Art. 144, Código Penal. DF). [20]

En Panamá se puede interrumpir el embarazo cuando la concepción es consecuencia de violación carnal y por graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción (Art. 144, Código Penal). [21]

En Perú sólo se permite cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente (Art. 119, Código Penal, 1924). [22]

Respecto a qué tipo de profesional debe realizar el procedimiento en Perú distingue con claridad la función de cada profesional, pero incluye en el acápite de recursos humanos, Profesionales Médicos Especialistas (gineco–obstetras, anestesiólogos) y Licenciado en obstetricia u otro profesional de salud capacitado/a en orientación/consejería para aborto terapéutico (VI Disposiciones específicas, recursos humanos). Por su parte, el Protocolo de Manejo de Casos para la Interrupción Legal del Embarazo, del Hospital Belén de Trujillo, más que señalar el profesional a cargo del procedimiento, describe los recursos humanos con los que cuenta para atender ILE e incluye: Médicos/as gineco–obstetras capacitados/as en procedimientos quirúrgicos y médicos/as para la interrupción legal del embarazo, Médicos/as anestesiólogos/as, Médicos/ as intensivistas, Personal calificado de banco de sangre, Personal de enfermería, Trabajadora social, Psicólogo/a. [26]

En Bolivia se permite la interrupción del embarazo cuando éste es consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro

o incesto, y cuando se practica con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre, si este peligro no podría ser evitado por otros medios (Art. 266, Código Penal, 1972). [23]

Respecto al profesional autorizado para llevar a cabo el procedimiento de Interrumpir el embarazo, casi todos los países hacen referencia del profesional responsable, por ejemplo en Bolivia, Noruega, Perú y Brasil solamente menciona que debe ser un medico, no especificando la especialidad.

Sin embargo en el código penal de Panamá menciona de la misma forma que debe ser practicado por un médico, pero en la Resolución del 1 de Abril de 1989 de la Comisión Multidisciplinaria Nacional de aborto Terapéutico menciona que el procedimiento es responsabilidad de un “médico especialista idóneo” para ejercer la profesión en su territorio nacional. [21]

En Italia en su Norma para la Tutela Social de la Maternidad y sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo, exige que la terminación del embarazo deba ser practicada por un especialista en ginecología y obstetricia. [24]

En México puede practicar el médico-cirujano, como también el ginecólogo obstetra, debidamente entrenado o adiestrado. [25]

En Guyana el profesional a cargo del procedimiento depende de las semanas de gestación, si la ILE es menos de ocho semanas, puede ser efectuado por un médico general, si el embarazo es de ocho a doce semanas, sea efectuado por un médico general registrado y que sea matriculado. [11]

B. MARCO JURÍDICO EN BOLIVIA.

La Constitución Política del Estado (CPE) establece que los tratados e instrumentos internacionales prevalecen en el orden interno, son parte del

bloque de constitucionalidad y son de aplicación preferente cuando declaren derechos más favorables a los que están contenidos en la propia CPE. [28]

1. **Declaración Universal de Derechos Humanos**

Bolivia se adhiere mediante DS Nº 16575 del 13 de junio de 1979, elevado a rango de Ley Nº 1430 promulgada el 11 de febrero de 1993. La Declaración Universal de Derechos Humanos establece: “como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción”.

Incluye también el deber del Estado de moderar las restricciones y garantizar el acceso a servicios de salud reproductivos (incluido el aborto). [44]

2. **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)**

Bolivia se adhiere mediante DS Nº 18950 del 17 de mayo de 1982, elevado a rango de ley Nº 2119 promulgada el 11 de septiembre de 2000.
Esta Ley eleva a rango de Ley de la República, los convenios internacionales, dentro de ellos el pacto internación de derechos civiles y políticos en sus 53 artículos. [48]

3. **Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

Bolivia se adhiere mediante DS Nº 18950 de 17 de mayo de 1982, elevado a rango de Ley Nº 2119 promulgada el 11 de septiembre de 2000 (Depósito del Instrumento de Ratificación el 12 de agosto de 1982).

Este señala que los Estados "tienen la obligación positiva de garantizar a las mujeres víctimas de violación, incesto o practicas análogas y en particular a niñas y adolescentes que enfrentan embarazos no deseados, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en virtud a los derechos a la vida, la salud, la integridad personal, social y sexual, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad de la mujer así como el principio de la dignidad humana".

Toma en cuenta el Comentario 28 del Comité de Derechos Humanos respecto de: "la obligación de los Estados de presentar informes sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a las mujeres a prevenir embarazos no planificados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida. (10)

4. La Convención para la Eliminación de toda forma de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)

Bolivia ratifica mediante Ley Nº 1100 el 15 de septiembre de 1989, esta Convención define la discriminación contra las mujeres como "... cualquier distinción, exclusión a restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera." (45)

5. Convención Contra la Tortura y otros Tratos Crueles e Inhumanos

Ratificado por Bolivia mediante Ley Nº 1930 promulgada el 10 de febrero de 1999. En el informe CAT/C/NIC/CO/1 de 10 de junio de 2009, el Comité urge al Estado a que revise su legislación en materia de aborto, tal como fue recomendado por el Consejo de Derechos Humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus últimas observaciones finales, y a que estudie la posibilidad de prever excepciones a la prohibición general del aborto para los casos de aborto terapéutico y los embarazos resultantes de violación o incesto.

De conformidad con las directivas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Estado debe garantizar el tratamiento inmediato y sin condiciones de las personas que buscan atención médica de emergencia. Asimismo, debe evitar penalizar a los profesionales de la medicina en el ejercicio de sus responsabilidades profesionales. (46)

6. Estatuto de Roma

El Estatuto de Roma, identifica conductas calificadas como actos inhumanos que causen gran sufrimiento o atenten contra la salud mental o física. Califica en 8 actos, como crímenes de lesa humanidad, dentro de ellos, el Nro. 7 Violación, embarazo forzado como una forma de tortura.
Por lo que es ratificado por Ley Nº 2398 de 24 de mayo de 2002, siendo el instrumento constitutivo de la Corte Penal Internacional a la cual Bolivia está suscrita. (45)

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, adoptada en Belem do Pará

Ratificada por Bolivia mediante Ley Nº 1599 promulgada el 18 de octubre de 1994. Establece que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, además que, toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. (46)

a. Recomendaciones de mecanismos internacionales al Estado Plurinacional de Bolivia. Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer

Se han realizado hasta la fecha 25 recomendaciones generales dentro de ellas se encuentra, los Informes del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer dejan en claro que "Los principios fundamentales de igualdad y no discriminación exigen privilegiar los derechos de la mujer embarazada sobre el interés de proteger la vida en formación".

La recomendación CEDAW/C/BOL/CO/4 establece en cuanto a que "El Estado debe garantizar a las mujeres víctimas de una violación que decidan interrumpir voluntariamente su embarazo tengan acceso a servicios de aborto seguro y eliminar cualquier impedimento innecesario a los mismos".

7. Comité Contra la Tortura

El Comité Contra la Tortura (CAT/C/BOL/CO/2) en su informe del 14 de Junio de 2013 hace mención, en cuanto a la obligación de obtener una autorización judicial a las mujeres víctimas de una violación que deciden interrumpir su embarazo, lo cual constituye un obstáculo insalvable para las mujeres en esta situación que se ven forzadas a recurrir "a abortos clandestinos, con los consiguientes riesgos para su salud".

En sus últimas recomendaciones al Estado boliviano, el Comité contra la Tortura señaló que se toma nota del reconocimiento explícito que se hace de los derechos sexuales y reproductivos en el Art. 66 de la Constitución, así como del contenido del Art. 20.I.7 de la Ley Nº 348 relativo a la obligación del Estado de "respetar las decisiones que las mujeres en situación de violencia tomen en ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, en el marco de la normativa vigente".

No obstante, el Comité observa con preocupación que el Código Penal en su Art. 266 (interrupción legal y segura del embarazo impune) impone la obligación de obtener una autorización judicial a las mujeres víctimas de una violación que deciden interrumpir su embarazo. Dicho requisito, según las informaciones recibidas por este Comité sobre Objeción de Conciencia en la Judicatura, supone en muchos casos un obstáculo insalvable para las mujeres en esta situación que se ven forzadas a recurrir a abortos clandestinos, con los consiguientes riesgos para su salud (Art. 2 y Art. 16). [8]

El Estado debe garantizar que las mujeres víctimas de violación que decidan interrumpir voluntariamente su embarazo tengan acceso a servicios de interrupción legal y segura del embarazo y eliminar cualquier impedimento innecesario a los mismos. El Comité se remite al contenido de las recomendaciones dirigidas al Estado por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW/C/ BOL/CO/4, Párrafos 42 y 43). El Comité contra la Tortura insta al Estado a evaluar los efectos de la legislación vigente, muy restrictiva en materia de interrupción legal y segura del embarazo, sobre la salud de las mujeres.

8. Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas

El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en su Informe recomienda al Estado boliviano:

“Al Comité le preocupa la necesidad de una autorización judicial previa para que los casos de aborto terapéutico y aborto por violación, estupro o incesto resulten impunes, así como los informes que indican que tan sólo seis abortos legales han sido autorizados judicialmente en el Estado parte. Al Comité le preocupa, asimismo, los informes que muestran un elevado porcentaje de mortalidad materna causada por abortos en condiciones de riesgo, y un alarmante número de investigaciones procesales contra mujeres por aborto ilegal. Lamenta también el Comité la elevada tasa de embarazos entre adolescentes.

Suprima la autorización judicial previa en los casos de aborto terapéutico y como consecuencia de una violación, estupro o incesto, con el fin de garantizar de manera efectiva el acceso al aborto seguro en dichos casos previstos por la ley;

Se abstenga de procesar a mujeres por haberse sometido a abortos ilegales como consecuencia de los obstáculos derivados del requisito de la autorización judicial previa;

Asegure la ejecución efectiva de los actuales planes nacionales de salud y programas de educación y sensibilización sobre la importancia del uso de anticonceptivos y sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva, garantizando su aplicación en los niveles oficiales (escuelas y universidades) y oficiosos (medios de comunicación)”.

En base a todo el análisis anterior es que se ha eliminado las barreras legales para un acceso a la interrupción legal y segura del embarazo, y es deber del Sistema de Salud apoyar a mujeres víctimas de violencia asegurándoles el cumplimiento de la Ley que las protege a través de acciones médico-técnicas adecuadas y oportunas. [8]

C. MARCO NORMATIVO NACIONAL

1. Constitución Política del Estado (CPE)

La Constitución Política del Estado vigente desde el 7 de febrero de 2009, establece el marco dentro del cual se debe elaborar el presente Reglamento:

Estable la libertad de religión y de creencias espirituales de acuerdo con sus cosmovisiones, siendo el Estado independiente de la religión.
Respecto a los derechos menciona que toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual, principalmente las mujeres tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad. (28)

Además el Estado está obligado a adoptar medidas necesarias para prevenir, eliminar, sancionar la violencia de género o generacional así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico en el ámbito público y privado. (28)

En el Artículo 18 menciona el derecho a la salud, el Estado deberá garantizar la inclusión y el acceso a la salud a todas las personas sin exclusión ni discriminación alguna. Esto queda complementado con el artículo 35, mencionando que el Estado deberá promover políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los diferentes servicios de salud. Además en el artículo 66 menciona la garantía al ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos. (28)

Respecto al cumplimiento de la Sentencia Constitucional 0206/2014, la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia en su artículo 203, establece la obligatoriedad del cumplimiento de las decisiones y sentencias del

Tribunal Constitucional Plurinacional, no existiendo un recurso ordinario ulterior alguno en contra.

Al mismo tiempo los tratados internacionales en materia de derechos humanos que hayan sido firmados, ratificados por el Estado, que declaren derechos más favorables al contenido de la Constitución se deberán aplicarse de manera preferente, teniendo en cuenta que los derechos reconocidos en la Constitución serán interpretados de acuerdo a los Tratados Internacionales de derechos humanos. (28)

2. Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional

La Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional del 6 de Julio de 2010 menciona en su artículo nro. 4 la supremacía Constitucional de la Constitución Política como norma suprema del ordenamiento jurídico boliviano gozando de primacía ante cualquier otra disposición.

En su artículo 4 alude la labor guardián de la Constitución Política del Estado es el Tribunal Constitucional Plurinacional, siendo el intérprete supremo de la Ley fundamental sin perjuicio de la facultad interpretativa que tiene la Asamblea Legislativa Plurinacional como órgano depositario de la soberanía popular.

Asimismo establece que las decisiones y sentencias del Tribunal Constitucional Plurinacional son de carácter vinculante y de cumplimiento obligatorio, no existiendo ningún recurso ordinario ulterior. (29)

3. Código de Procedimiento Penal.

El código procesal Constitucional del 5 de Julio de 2012 menciona en su artículo 2 aplicará, al tenor literal del texto de la Constitución Política del Estado, además de la interpretación según los fines establecidos en los principios constitucionales.

Igualmente de los derechos reconocidos en la Constitución Política del Estado, de acuerdo con los Tratado y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por el país.

El Tribunal Constitucional Plurinacional, a efectos de seguir las acciones civiles o penales derivadas del incumplimiento de sus decisiones, remitirá, respectivamente, los antecedentes a la Procuraduría General del Estado, si corresponde, o al Ministerio Público". (30)

4. Código de Salud

El Código de salud de la República de Bolivia del 18 de Julio de 1978, el cual tiene la finalidad es la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultado favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de la República de Bolivia, estableciendo que "La salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad". (31)

5. Código Penal Boliviano

El Código Penal Boliviano, del Decreto Ley 10426 de 23 de Agosto de 1972, elevado a rango de Ley el 10 de Marzo 1997 Ley 1768, incluyendo las modificaciones según Ley Nro.1768 de modificaciones al código penal y actualización según Ley 2949 de 04 de Agosto del 2003, menciona en su artículo 266 tipifica lo que es:

Aborto impune; siendo este el aborto cuando hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicara sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada.

Tampoco será punible el aborto que hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios, en ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso." (23)

6. Ley 348. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de Violencia.

La Ley 348, Ley de 9 de Marzo de 2013 garantiza el derecho a no sufrir violencia física, sexual y/o psicológica tanto de las personas, en particular de las mujeres en la familia como en la sociedad.

Menciona en su artículo Nro. 8, la responsabilidad del Estado con carácter intersectorial y presidido por el ente rector, la adopción y coordinación para la ejecución de los mandates de la presente Ley en toda política pública que involucre la prevención de la violencia hacia las mujeres, su atención y protección.

El artículo Nro. 9 alude, que para la aplicación, los Órganos del Estado, las entidades territoriales autónomas e instituciones públicas, en el marco de sus competencias y responsabilidades respectivas, deberán adoptar, implementar y supervisar protocolos de atención especializada, en las diferentes instancias de atención, para el establecimiento de los derechos de mujeres en situación de violencia. (32)

Asimismo en su Artículo Nro. 20 define la responsabilidad del Ministerio de Salud respecto a la adopción de medidas a garantizar el acceso de las mujeres en situación de riesgo o de violencia a los servicios de salud, para poder recibir tratamiento y protección.

Tomando en cuenta dentro de los servicios de salud, al sistema público, seguro social a corto plazo y privado para poder acceder a la atención médica y psicológica de emergencia, tratamiento inmediato.

El personal médico de los servicios de salud deberán extender de oficio, de forma obligatoria, gratuita y en papel corriente, un certificado médico a mujeres que requieran atención por daño físico o sexual emergente de actos de violencia, posterior a esto referir a instancias competentes la respectiva valoración del daño psicológico, será el médico forense, que, con carácter prioritario deberá homologar los certificados médicos extendidos y establecer el grado de impedimento [(32)]

La Ley 348 señala que, los delitos de violencia contra las mujeres se convierten en delitos de acción pública, lo que significa que la investigación de estos hechos, se efectuará de oficio por el Ministerio Público en coordinación con la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia (FELC-V).

Contempla la adopción de medidas inmediatas de protección para salvaguardar la vida, integridad física, psicológica, sexual, derechos patrimoniales, económicos y laborales de las mujeres en situación de violencia y los de sus dependientes de parte de las autoridades competentes y garantizar su protección en tanto dura la investigación.

Señala que, los servidores públicos que tengan contacto directo con la mujer en situación de violencia deben aplicar el principio fundamental de trato digno, evitando su re-victimización.

7. Normas Nacionales de Atención Clínica del Ministerio de Salud

La Dirección General De Servicios de Salud, a través de la Unidad de Redes y Servicios de Salud y Calidad, ha elaborado las Normas Nacionales de Atención

Clínica, con el propósito de estandarizar el proceso de atención medica que se torga a la población.
Estas normas tienen carácter obligatorio de aplicación por parte del personal de salud, pues permiten garantizar que las prestación de un determinado servicio tena un respaldo científico, ya que fueron elaboradas con la participación de profesionales expertos e instituciones ligadas al ámbito académico.

Regulan la atención integral de los y las usuarias en el sistema nacional de salud, siendo de cumplimiento obligatorio (RM 0579 del 7 de mayo del 2013).[42]

8. Decreto Supremo 29894

El DS 29894 del 7 de febrero de 2009, caracteriza la estructura y funciones del Órgano Ejecutivo expresan, a partir de los preceptos constitucionales, una forma horizontal del ejercicio del poder basado en la soberanía del pueblo.
En el artículo 14, menciona las atribuciones y obligaciones de los ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas a nivel central en la Constitución Política del Estado, dentro de ellas: proponer y formular políticas generales del gobierno, dictar normas administrativas en el ámbito de su competencia. A si también en el Art. 90, Inciso b, establece "la atribución del Ministro de Salud para regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud". [43]

9. **La Sentencia Constitucional No. 206/2014**.

La Sentencia Constitucional Nº 206/2014 en cuanto al tema específico de la interrupción legal y segura del embarazo resuelve:

Declarar la Inconstitucional las frases "… siempre que la acción penal hubiere sido iniciada" del Primer Párrafo y "…y autorización judicial en su caso", del

Párrafo Tercero del Art. 266 del Código Penal y manteniendo incólume en lo demás del citado Artículo, conforme el procedimiento de denuncia establecido en el Fundamento Jurídico III.8.8 del presente fallo.

Al respecto, se deja claramente establecido además, que a efectos de la vigencia y eficacia de esta previsión normativa desde y conforme a la Norma Suprema, la misma deberá ser interpretada en sentido de que no será exigible la presentación de una querella, ni la existencia de imputación y acusación formal y menos sentencia. Será suficiente que la mujer que acuda a un centro público o privado de salud a efecto de practicarse un aborto, -por ser la gestación producto de la comisión de un delito-, comunique esa situación a la autoridad competente pública y de ese modo el médico profesional que realizará el aborto, tendrá constancia expresa que justificará la realización del aborto.

En ese orden, la norma impugnada es constitucional en tanto se supriman las frases "…siempre que la acción penal hubiere sido iniciada" y "…y autorización judicial en su caso", en los marcos de interpretación establecidos en el presente acápite. En ese sentido el aborto, debe estar sujeto únicamente al consentimiento de la mujer y que necesariamente debe ser asumido por un médico que efectuará el aborto, para garantizar la vida de la mujer en los casos que corresponda.

2º Declarar la CONSTITUCIONALIDAD… (…) del Art. 269 del Código Penal, sujetos a una interpretación plural en los marcos previstos en el presente fallo. (2)

Actualmente en cinco países de América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia y Uruguay) han eliminado de sus códigos penales el delito de aborto por violación sexual, ampliando su interpretación de esta causal de aborto no punible.

10. Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014

Con el fin de generar una práctica médica con capacidad resolutiva de atención y así garantizar a las mujeres el acceso a la Salud Sexual y Salud reproductiva en el marco de los derechos se elaboró el documento técnico "Procedimiento Técnico para la prestación de servicios de salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014" para su implementación a nivel nacional. (8)

a. Reglamento Técnico del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014

El objetivo del Reglamento Técnico del Procedimiento Técnico para la prestación de servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 es el reglamentar la prestación en los servicios de salud de la interrupción legal y segura del embarazo, para garantizar el derecho de las mujeres al acceso a servicios oportunos y de calidad.

Siendo el cumplimiento obligatorio a nivel nacional en todo el personal de salud médico, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogas, personal administrativo y de autoridades en los servicios del sistema de salud públicos, seguros a corto plazo, privados y organizaciones no gubernamentales.

En el Reglamento existen definiciones que se toman en cuenta, como ser:

Aborto. Según la OMS es la pérdida del producto de la gestación desde el momento de la implantación hasta alcanzar los 500 gramos o las 22 semanas

de gestación, calculadas por la fecha de la última menstruación o por ecografía temprana.

Aborto Impune. El aborto no es punible cuando, el embarazo pone en peligro la vida o la salud de la mujer, malformaciones congénitas letales o cuando es producto de un delito de violación sexual, estupro o incesto.

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Los Derechos Sexuales, hacen referencia al derecho humano reconocido a expresar la propia sexualidad sin discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género.

Derechos Reproductivos. Son aquellos derechos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.

Interrupción Legal del Embarazo (ILE) Es la interrupción del embarazo cuando este pone en peligro la salud o la vida de la mujer, hay la existencia de malformaciones congénitas letales, es producto de violación, estupro e incesto.

Violencia. La OMS define como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga probabilidad de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Violencia Sexual. Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer.

El Reglamento menciona también las obligaciones de la Autoridades de Salud, siendo estas:

a. Cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento, las Normas y Protocolos Clínicos para la interrupción legal y segura del embarazo.

b. Incluir en los Planes Operativos Anuales, las necesidades y requerimientos de los servicios de salud en su planificación nacional, departamental y municipal para el pleno cumplimiento del presente Reglamento.

c. Priorizar y ejecutar políticas públicas de educación para la salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer conforme a los principios del Estado laico.

d. Responder a las necesidades de las mujeres que demandan servicios de interrupción legal y segura del embarazo en el marco del Sistema de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) orientados a la calidad, la justicia social, la sostenibilidad, la equidad y bajo ninguna forma de exclusión social ni discriminación alguna.

e. Garantizar el pleno cumplimiento de los estándares referidos a la atención de la interrupción legal y segura del embarazo, basados en la evidencia médica y actualizada en forma periódica siguiendo las recomendaciones de la Guía de la OMS.

f. Adecuar e implementar los actuales sistemas de registro y vigilancia para incluir la interrupción legal y segura del embarazo así como la muerte materna por aborto inseguro.

g. Garantizar la interrupción legal y segura del embarazo en forma gratuita, en cumplimiento a normativa vigente.

h. Ejecutar procesos de educación continua y capacitación por competencias, a los equipos multidisciplinarios de las redes de servicios de salud, para la atención segura de la interrupción legal del embarazo.
i. Garantizar en el régimen disciplinario la incorporación del presente

Las obligaciones a nivel del Gobierno Departamental, Municipal son:

a) Incluir en los Planes Operativos Anuales, de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los servicios de salud públicos, privados, seguros de corto plazo y organizaciones no gubernamentales en su planificación para el pleno cumplimiento del presente Reglamento.

b) Garantizar una infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.

c) Capacitar y actualizar permanente al recurso humano en la tecnología basada en la evidencia científica para la interrupción legal del embarazo.

d) Cumplir las normas, protocolos y procedimientos con tecnología apropiada y actualizada para la interrupción legal y segura del embarazo en:

• Servicios de Primer Nivel. Centro de Salud Integral (Norma de caracterización de Primer Nivel).

• Servicios de Segundo Nivel.

• Servicios de Tercer Nivel.

e) Brindar anticoncepción post aborto de acuerdo a elección informada por parte del personal de salud.

f) Contribuir al Sistema de Registro Único y Nacional de los casos atendidos en los sistemas públicos, privados y organizaciones no gubernamentales.

g) Garantizar la confidencialidad y privacidad a todas las mujeres sin distinciones que acceden a una interrupción legal del embarazo, incluidas las adolescentes y las jóvenes.

h) Contar con un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de interrupción legal del embarazo mediante una evaluación participativa.
|
i) Procedimientos médicos o quirúrgicos para la interrupción legal del embarazo aplicando las Normas y Protocolos de Atención en:

• Servicios de Primer Nivel.
• Servicios de Segundo Nivel.
• Servicios de Tercer Nivel.

j) Realizar la interrupción legal y segura del embarazo dentro de las primeras 24 horas de haberse solicitado el servicio. [8]

De las obligaciones de los proveedores de los servicios de salud son:

a. Cumplir a cabalidad con las normas, protocolos y procedimientos clínicos para la interrupción legal y segura del embarazo.

b. Realizar la interrupción del embarazo a sola presentación de la copia de la denuncia por violación realizada en cualquiera de las siguientes instancias:

Fiscalía, Policía o Autoridades Originarias o Competentes, sin ningún otro requisito o justificación alguna dentro de las 24 horas de haberse realizado la solicitud por la paciente.

c. Interrumpir el embarazo cuando la vida o la salud de la mujer está en peligro de acuerdo a diagnóstico médico que corresponda al caso, siempre y cuando firme el Consentimiento Informado y sin ningún otro requisito.

d. Orientar y solicitar en el llenado del Consentimiento Informado por la paciente, garantizando que la misma se realice de plena voluntad propia y sin ningún tipo de presión.

e. Interrumpir el embarazo cuando la vida o la salud de la mujer está en peligro o existan malformaciones congénitas letales de acuerdo a informe médico, siempre y cuando firme el Consentimiento Informado de manera libre, voluntaria y sin ningún otro requisito

f. Respetar y garantizar la confidencialidad y privacidad con un trato digno.

g. Respetar la integridad física y mental garantizando los derechos de las mujeres.

h. Informar de manera clara, veraz, imparcial y oportuna sobre la atención integral de la interrupción del embarazo incluyendo la anticoncepción post aborto.

i. Proporcionar la atención de acuerdo a los cuatro pilares del SAFCI (Participación Social, Interculturalidad, Inter sectorialidad e Integralidad).

j. En caso de que la usuaria sea menor de edad será atendida presentando la copia de la denuncia de violación, la firma del consentimiento informado pudiendo o no ser acompañada por una persona mayor, tutor, padres.

k. En caso de que la usuaria se encuentre con discapacidad mental será atendida presentando la copia de la denuncia de violación, pudiendo o no ser acompañada por una persona mayor, tutor, padres.

l. El personal de salud, que realiza la ILE según procedimientos normados, posterior al procedimiento debe tener el cuidado en recolectar la muestra de restos coriónicos o fetales, con la finalidad de que a través de un requerimiento fiscal sean entregados al IDIF, para la prueba de ADN.

m. Es importante que el personal de salud realice las acciones necesarias para preservar los restos extraídos de la ILE como parte de la evidencia en el juicio seguido al violador.

n. Las atenciones de ILE, deben ser anotadas en el cuaderno de registro de hemorragias de la primera mitad del embarazo (HPME), AMEU, ILE y métodos anticonceptivos post aborto.[(8)]

También se prevé en el presente Reglamento la definición de Objeción de conciencia, como un derecho humano fundamental para negarse a realizar actos o servicios, invocando motivos éticos, religiosos, científicos o técnicos, convicciones personales.
Siendo esta una decisión personal, no es una decisión institucional.
Si el personal de salud manifiesta su impedimento para realizar procedimientos de interrupción legal del embarazo, deben comunicar de manera escrita e inmediatamente al Jefe de Servicio y/o Director del Servicio de Salud, para que se garantice la interrupción del embarazo dentro de las primeras 24 horas, de

haber solicitado el servicio, cumpliendo con el carácter obligatorio de la Sentencia.
El Director y/o Jefe de Servicio, en calidad de autoridades deben garantizar la interrupción legal del embarazo dentro de las 24 horas.

El incumplimiento en la prestación del servicio de la interrupción legal del embarazo acarrea responsabilidad civil, penal o administrativa en su caso, a las autoridades del servicio de salud.
Se menciona también los derechos que tienen los proveedores del servicio, que son:

a. No ser perseguidos, discriminados, estigmatizados, enjuiciados o procesados por realizar procedimientos de interrupción legal del embarazo ya que la denuncia del delito de violación, se constituye en la constancia expresa que justifica la realización de la interrupción legal y segura del embarazo.
b. No ser perseguidos, discriminados, estigmatizados, enjuiciados o procesados por realizar procedimientos de interrupción legal del embarazo cuando la vida o salud de la mujer corra peligro o se presenten malformaciones congénitas letales.
c. El resguardo de su identidad y a trabajar en un ambiente libre de presiones y estigmas de cualquier tipo.
d. Cumplir con normas, protocolos y procedimientos para la interrupción del embarazo, emitidos por el Ministerio de Salud.
e. Ser informados sobre los resultados de la supervisión y el monitoreo con fines de retroalimentación, investigativos y científicos.
f. Contar con una copia de la denuncia como respaldo suficiente para la práctica de la interrupción del embrazo, la cual debe ir en la historia clínica.

De los derechos de las usuarias:

a. Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna a sola presentación de la copia de la denuncia del delito de violación realizada ante la Policía o Fiscalía o Autoridades Originarias o Competentes.
b. Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna cuando su vida o su salud corran peligro o cuando existan malformaciones fetales letales.
c. La privacidad y a la confidencialidad de su identidad.
d. Recibir información clara, veraz, científica, imparcial y oportuna sobre la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.
e. Recibir información y decidir voluntariamente el uso de la anticoncepción post aborto.
f. Acceder a un servicio de salud integral y multidisciplinario con calidad.
g. Acceder a los beneficios y avances de la tecnología basada en la evidencia.
h. Elegir a estar sola o acompañada durante la interrupción legal del embarazo.
i. A no ser discriminada, estigmatizada, ni sufrir ningún tipo de violencia bajo ninguna circunstancia, especialmente por su decisión de interrumpir su embarazo de forma voluntaria.
j. A que en su atención se respete su origen, identidad cultural e idioma.
k. Ser atendida en un ambiente amigable, respetuoso, libre de presiones de tipo religioso y estigmas.

Es importante mencionar que dentro de los requisitos que se encuentran reglamentados, para la interrupción legal del embarazo están:
a. En caso de violencia sexual, presentar la copia de la denuncia de violación que haya realizado ante la Policía o Fiscalía o autoridades originarias competentes.
b. En caso de que la vida o salud de la mujer corra peligro o existan malformaciones congénitas letales bastara el informe médico, y/o informes respectivos del personal correspondiente que sustente la interrupción legal del embarazo.
c. Firma del consentimiento informado.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Bolivia está considerada como el segundo país de América Latina con más violencia sexual y donde se producen 185 abortos clandestinos por día. Desde el fallo del Tribunal Constitucional en Febrero de 2014 que permite abortar en casos de violación solamente se han practicado 120 abortos legales en 35 hospitales que tienen convenio con IPAS, este dato es alarmante ya que análisis estadísticos de las gestiones 2012 – 2013 mencionan que el 50% de mujeres que son violadas tienen el riesgo a quedar embarazadas. (1) (3) (4) (5) (6)

Si bien la legislación boliviana ha visto pertinente la emisión de la sentencia constitucional plurinacional N° 206/2014, que contempla la legalización del aborto en casos de violación, se han encontrado dificultades en el cumplimiento de la misma, dependientes tanto de los usuarios como del personal que brinda a atención, desde la falta de conocimientos, falta de responsabilidad hacia la interrupción legal del embarazo, o el uso de objeción de conciencia (2) (8)

Se ratifica la penalización del aborto bajo el principio de respeto a la vida desde la concepción y se elimina el requisito de una autorización judicial para el caso de legrados legales. (2)(4) Se debe realizar el procedimiento dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud, incluso si el personal se amparara en el derecho de objeción de conciencia. El incumplimiento en la prestación del servicio acarrea responsabilidad civil, penal y administrativa, enmarcada en el artículo 9 del reglamento. (7) (8)

En la actualidad, esta normativa está vigente, pero se desconocen los vacíos que pueda tener el protocolo y si es que se encuentra contextualizado con nuestra realidad social. Además se desconoce la pericia del personal médico.

VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos específicos de los médicos ginecólogos de los Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, respecto al procedimiento técnico de interrupción legal del embarazo en casos de violación en el marco de la Sentencia Constitucional 206/2014 y cual su relación con la objeción de conciencia, Enero a Marzo 2018?

VII. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

1.- Determinar los conocimientos específicos de los médicos ginecólogos de los Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, respecto al protocolo técnico de interrupción legal del embarazo en casos de violación en el marco de la Sentencia Constitucional 206/2014, y la relación con la objeción de conciencia desde Enero a Marzo del 2018.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar características socio demográficas (edad, sexo, estado civil, años de experiencia, entidad de trabajo) de los médicos ginecólogos entrevistados

2. Establecer los conocimientos de los médicos ginecólogos de Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, acerca de la problemática actual del aborto, y sobre la sentencia constitucional 206/2014 acápite III 8.8. Respecto a la interrupción legal del embarazo en casos de violación.

3. Determinar los conocimientos de los médicos ginecólogos de Hospitales Públicos del Municipio de El Alto sobre la edad gestacional límite para la interrupción legal del Embarazo, causas legales y requisitos para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en casos de agresión sexual, que se encuentran enmarcadas en el procedimiento técnico de interrupción legal del Embarazo en Bolivia.

4. Determinar los conocimientos de los médicos ginecólogos acerca de la forma de toma de muestra coriono-fetal, tiempo de conservación de la

muestra, tipo de conservación de la muestra obtenida en casos de Interrupción Legal del Embarazo en casos de agresión sexual.

5. Determinar la relación existente entre el conocimiento del protocolo técnico de interrupción legal del embarazo, el conocimiento de la objeción de conciencia y su amparo a este.

6. Elaborar una propuesta de implementación de una guía de interrupción legal del embarazo en casos de agresión sexual, dentro del cumplimiento de la sentencia constitucional 0206/2014 para establecimientos de salud públicos.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO.

A. TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo es un estudio epidemiológico, analítico de casos y controles ya que lo que se pretende es, estudiar si el conocimiento de la objeción de conciencia y del protocolo técnico de interrupción legal del embarazo son factores de riesgo para acogerse a la objeción de conciencia en médicos ginecólogos de Hospitales públicos del Municipio de El Alto.

B. POBLACIÓN Y LUGAR

El presente estudio se realizó en el Municipio de El Alto, en los Hospitales públicos; Hospital Modelo Municipal Corea, Hospital Boliviano Holandés, Hospital Boliviano Japonés, Hospital de los Andes y Hospital del Norte.

La población de estudio estuvo constituido por médicos ginecólogos, que trabajaban en los Hospitales Públicos durante el primer trimestre de la gestión 2018.

C. UNIDAD DE OBSERVACIÓN

La unidad de observación estuvo constituido por médicos ginecólogos que trabajaban en Hospitales Públicos del Municipio de El Alto que decidieron acogerse a la objeción de conciencia (casos) y médicos ginecólogos de Hospitales públicos del Municipio de El Alto que no decidieron acogerse a la objeción de conciencia (controles).

D. MUESTREO

El tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia, ya que se encuesto a todos los médicos ginecólogos que trabajaban, en los Hospitales públicos del Municipio de El Alto durante los meses de Enero a Marzo de la gestión 2018.

E. DENOMINACIÓN DE CASOS

Se denominaron casos, a aquellos médicos Ginecólogos que trabajaban en Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, que decidieron acogerse a la objeción de conciencia y que cumplieron con los criterios de inclusión.

F. DENOMINACIÓN DE CONTROLES

Se denominaron controles, a aquellos médicos Ginecólogos que trabajaban en Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, que no decidieron acogerse a la objeción de conciencia y que cumplieron con los criterios de inclusión.

G. CRITERIOS DE SELECCIÓN

1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Médicos Ginecólogos que trabajaron en los Hospitales Públicos del Municipio de El Alto.
Médicos Ginecólogos que aceptaron llenar la encuesta.

2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Médicos Ginecólogos que no cumplieron con los criterios de inclusión.

H. VARIABLES.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla Nro. 1

Conocimientos específicos en médicos ginecólogos de Hospitales públicos del Municipio de El Alto, respecto al protocolo técnico de interrupción legal del embarazo en casos de violación, y su relación con la objeción de conciencia. Enero a Marzo de 2018

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	DEFINICIÓN
Edad	Cuantitativo discreta	Numérica	Promedio	Tiempo de vida de una persona a partir del nacimiento, registrada en su carnet de identidad.
Sexo	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino	Porcentaje	Diferencia física registrada en su carnet de identidad.
Estado civil	Cualitativa Nominal	Soltero/a Casado Divorciado/a Viudo/a Otro	Porcentaje	Situación tipificada como fundamental en la organización de su comunidad, registrada en su carnet de identidad.
Religión	Cualitativo Nominal	Católico Evangélico Mormón Ninguna religión	Porcentaje	Forma de vivir y conjunto de creencias por las que la persona reconoce una realidad superior, uno o varios

		Otro		dioses, que explica y da sentido a su propia vida, a todas las cosas que la rodean y a la historia.
Conocimiento sobre la problemática del Aborto.	Cualitativa Ordinal	Conoce No conoce	Porcentaje	Facultad de comprender por medio de la razón acerca de la problemática del aborto en Bolivia.
Conocimiento sobre el lugar del aborto como causa de muerte materna.	Cualitativa Nominal	Primer lugar Segundo lugar Tercer lugar Cuarto lugar No sabe	Porcentaje	Facultad de comprender por medio de la razón sobre el aborto como causa de muerte materna.
Conocimiento del protocolo técnico de prestación de servicio en casos de interrupción legal del embarazo	Cualitativa Nominal	Conoce No conoce	Porcentaje	Facultad de comprender por medio de la razón sobre el protocolo técnico de prestación de servicio
Conocimiento de causas legales, requisitos y técnicas de	Cualitativa Ordinal	Solicitud escrita Dictamen judicial	Porcentaje	Facultad de comprender por medio de la razón acerca de las causas legales, requisitos y

Interrupción para interrumpir el embarazo en caso de agresión sexual.		Dictamen de junta medica Denuncia de violación No sabe		técnicas de Interrupción para interrumpir el embarazo en caso de agresión sexual.
Conocimiento acerca de la forma de toma de muestra coriono-fetal, tiempo de conservación de la muestra, tipo de conservación de la muestra obtenida en casos de ILE en agresión sexual.	Cualitativa. Ordinal.	Hisopeado Biopsia o restos Sangre coagulada Sangre no coagulada No sabe Refrigeración A medio ambiente Formol No sabe	Porcentaje	Facultad de comprender por medio de la razón acerca de la forma de toma de muestra coriono-fetal, tiempo de conservación de la muestra, tipo de conservación de la muestra obtenida en casos de ILE en agresión sexual.

Fuente: Elaboración propia.

I. PLAN DE ANÁLISIS

Para dar salida al primer objetivo específico, se realizó: Análisis de características socio demográficas como ser edad, sexo, estado civil, religión, mediante el paquetes SPSS 17.0.

Para dar salida al Objetivo Nro. 2. se realizó: un análisis descriptivo de los datos obtenidos en las respuestas de las preguntas Nro. 8 y Nro. 9 de la encuesta realizada a los médicos ginecólogos.

Para dar salida al Objetivo Nro. 3. se realizó: un análisis descriptivo de los datos obtenidos en las respuestas de las preguntas, Nro. 11, Nro. 12, Nro. 13, Nro. 14 y Nro. 15 de la encuesta realizada a los médicos ginecólogos.

Para dar salida al Objetivo Nro. 4. se realizó: un análisis descriptivo de los datos obtenidos en las respuestas de las preguntas Nro. 16, Nro. 17, y Nro. 18 de la encuesta realizada a los médicos ginecólogos.

Para dar salida al Objetivo Nro. 5. se realizó: un análisis con medidas de fuerza de asociación, riesgo relativo y razón de posibilidades (Odds Ratio) entre los conocimientos de la objeción de conciencia, protocolo técnico de interrupción legal del embarazo y el hecho de acogerse a la objeción de conciencia.

Se utilizó el OR y el RR, porque estas medidas nos da la intensidad de asociación, en contraste, Chi-cuadrado solo nos indica si dos variables están o no asociadas, solo nos informa de la presencia de asociación, pero no nos dice si es alta o baja.,
Además el OR nos brinda un resultado independiente.
Otra de las ventajas de odds ratio (OR) es que pueden ser calculada en cualquier tabla de 2x2 independientemente del plan de muestreo.

J. ASPECTOS ÉTICOS

Se envió una carta de solicitud dirigidas a los Directores de los Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, solicitando su permiso para realizar la encuesta. (Ver anexo 1)

Una vez obtenido el permiso respectivo por el Director del Hospital, se encuesto a los profesionales ginecólogos, previo consentimiento de participación, mediante la firma del consentimiento informado. (Ver anexo 2)

IX. RESULTADOS.-

Para dar salida al objetivo Nro. 1:

Tabla Nro. 2

Medidas descriptivas de edad de Médicos ginecólogos encuestados sobre Protocolo Técnico de Interrupción Legal del Embarazo en casos de violación en el marco de la sentencia constitucional 206/2014, Hospitales Públicos del Municipio de El Alto

Enero – Marzo 2018

		Edad
N	Válidos	46
	Perdidos	0
Media		42.22
Mediana		40.00
Moda		35
Rango		31
Mínimo		31
Máximo		62

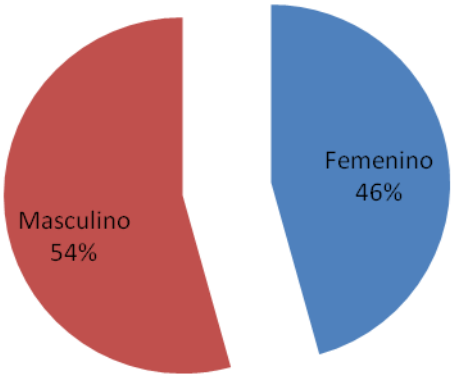
Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- De todos los médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos del Municipio de El Alto estudiados de acuerdo a la edad podemos observar en la tabla de frecuencias que la media se encuentra entre 42.2 años, la mediana esta en 40 y la moda en 35 años siendo una curva asimétrica 0,823, con una máximo de edad de 62 años y un mínimo de 31 años

Gráfico Nro. 1

Porcentaje de Médicos Ginecólogos encuestados sobre Protocolo Técnico de Interrupción Legal del Embarazo en casos de violación en el marco de la sentencia constitucional 206/2014, según sexo

Hospitales Públicos del Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018



Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- El gráfico demuestra el porcentaje de médicos ginecólogos encuestados en el Municipio de El Alto. El 45-7% (21) de los médicos encuestados fueron del sexo femenino, y el 54.3% (25) del sexo masculino

Para dar salida Objetivo Nro. 2

Tabla Nro. 3

Percepción de Médicos Ginecólogos de hospitales públicos del Municipio de El Alto, respecto al Aborto como problema de Salud Publica Enero – Marzo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Mucha	43	93.5
Mediana	3	6.5
Total	46	100.0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- En la presente tabla se evidencia que el 93% (44) de médicos ginecólogos encuestados reconocen al aborto clandestino como un problema de salud pública de mucha importancia por ser causa de mortalidad materna en Bolivia, y solo 6% reconocen que es un problema de mediana importancia.

Tabla Nro. 4

Percepción de Médicos Ginecólogos respecto al lugar que ocupa el Aborto clandestino como causa de muerte materna Hospitales Públicos del Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Primero	4	8.7
Segundo	29	63.0
Tercero	12	26.1
No sabe	1	2.2
Total	46	100.0

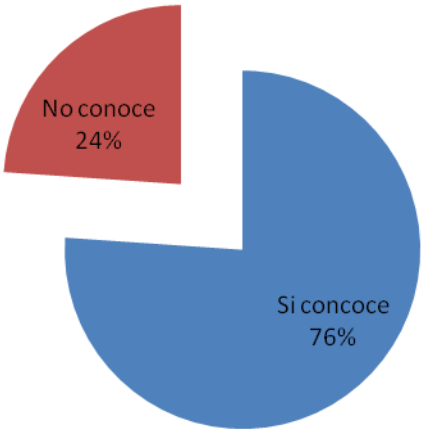
Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- Solo el 26.1% sabe la realidad boliviana respecto a la causa de muerte materna, siendo este el primer lugar de causa. Llama la atención que el 63% de médicos ginecólogos entrevistados piensen que es la segunda causa de muerte materna,

Gráfico Nro. 2

Porcentaje de Médicos Ginecólogos Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, que conocen el protocolo técnico de prestación de servicios para interrupción Legal del Embarazo en casos de agresión sexual

Enero – Marzo 2018



Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- Solo el 76% (35) de los médicos ginecólogos entrevistados conocen el contenido de la sentencia constitucional 206/2014 acerca de la interrupción Legal del Embarazo en casos de violación, y un 24 % si conocen.

Tabla Nro. 5

Medidas descriptivas de los años de experiencia de Médicos ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos del Municipio de El Alto, sobre Protocolo Técnico de Interrupción Legal del Embarazo en casos de violación en el marco de la sentencia constitucional 206/2014, Enero – Marzo 2018

N	Válidos	46
	Perdidos	0
Media		11.00
Mediana		9.00
Moda		5
Rango		28
Mínimo		2
Máximo		30

Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- De todos los médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos del Municipio de El Alto encuestados, de acuerdo a los años de experiencia podemos observar en la tabla de frecuencias que la media se encuentra entre 11 años, la mediana esta en 9 años y la moda en 5 años, con una máximo de años de experiencia es de 30 años y un mínimo de 2 años

Para dar salida al Objetivo Nro. 3

Tabla Nro. 6

Conocimientos de los Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos, Municipio de El Alto sobre las causas legales de Interrupción Legal del Embarazo en Bolivia

Enero – Marzo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	29	63.0
Peligro de muerte	10	21.7
Enf. materna grave	1	2.2
Malf. graves	2	4.3
No sabe	4	8.7
Total	46	100.0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- Solamente el 63% de los médicos saben las causas en las que la Ley boliviana no penaliza el aborto, adicionado con el contenido de la sentencia constitucional: cuando sea el producto del delito de violación y cuando la vida y la salud de la mujer corre peligro. Llama la atención el 37% desconoce las causas legales.

Tabla Nro. 7

Conocimientos de Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos del Municipio de El Alto sobre los trámites y requisitos para la Interrupción Legal del Embarazo en casos de violación

Enero – Marzo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Denuncia de violación	14	30.4
Dictamen judicial	20	43.5
Solicitud escrita	2	4.3
Dictamen junta médica	4	8.7
No sabe	6	13.0
Total	46	100.0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- El 69.6% de médicos ginecólogos desconocen las trámites y requisitos para la interrupción legal del embarazo en caso de violación, todavía los médicos se encuentran arraigado con el requisito del dictamen judicial como trámite y requisito (43%) para efectuar un aborto dentro de la ley: solo un 30% conocen que el requisito es solo la denuncia de violación.

Tabla Nro. 8

Conocimiento de Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos, Municipio de El Alto respecto a la edad gestacional limite para la Interrupción Legal del Embarazo en casos de violación

Enero – Marzo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
18 sem.	10	21.7
12 sem.	13	28.3
22 sem.	9	19.6
No sabe	14	30.4
Total	46	100.0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- El 21.7% de los médicos ginecólogos entrevistados piensan que la edad gestacional limite para la realización de una interrupción legal del embarazo es de 18 sem, el 28.3% es de 12 sem., solo el 19.6% es hasta las 22 sem, y el 30.4% no sabe.

Para dar salida al Objetivo Nro. 4:

Tabla Nro. 9

Conocimiento de Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos sobre el tipo de muestra que se utiliza en la Interrupción Legal del Embarazo

Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Hisopeado	5	10.9
Biopsia	21	45.7
Sangre coagulada	5	10.9
Sangre no coagulada	2	4.3
No sabe	13	28.3
Total	46	100.0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- Se demuestra que solo el 45.7% (21) conoce el tipo de muestra que se debe tomar cuando se realiza Interrupción Legal del embarazo en casos de violación, el 28% declaro que no sabe y el resto 26% no conocen la muestra que se debe tomar.

Tabla Nro. 10

Conocimiento de Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos sobre la forma de conservación de la muestra obtenida de la Interrupción Legal del Embarazo en casos de violación Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Refrigeración	21	45.7
Medio ambiente	7	15.2
Formol	4	8.7
No sabe	14	30.4
Total	46	100.0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- La tabla demuestra que solo el 45.7% de médicos ginecólogos encuestados saben la forma de conservación de la muestra obtenida en casos de Interrupción legal del embarazo en casos de violación, el 30.4% (14) respondieron que o saben, y el 24 % respondieron de forma errónea.

Tabla Nro. 11

Conocimiento de Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos sobre el tiempo de conservación de la muestra procedente de la Interrupción Legal del Embarazo en casos de violación Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
1 año	5	10.9
5 años	4	8.7
10 años	12	26.1
No sabe	21	45.7
Si conoce	4	8.7
Total	46	100.0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- La tabla nos demuestra que solamente el 8.7% (4) de médicos ginecólogos conocen que no existe un tiempo límite para guardar la muestra obtenida en casos de interrupción legal del embarazo en casos de violación, ya que esto depende de acuerdo al requerimiento fiscal, el 11% (5) menciono que se debe guardar por 1 año, el 9% (4) por 5 años, el 26% (12) por 10 años y el 45,7%(21) no sabe.

Tabla Nro. 12

Conocimiento de Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos sobre la Objeción de conciencia

Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	37	80.4
No conoce	9	19.6
Total	46	100.0

Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- De los 46 médicos ginecólogos encuestados el 80% (37) si conoce lo que es la objeción de conciencia, y el 20 % (9) no conoce el concepto de objeción de conciencia.

Tabla Nro. 13

Relación del conocimiento de Objeción de conciencia con el hecho de acogerse a esta, en Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018

		Ampararía a la Objeción de Conciencia		Total
		Si	No	
Objeción de conciencia	Si conoce	23	14	37
	No conoce	4	5	9
Total		27	19	46

Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- En la presente tabla se observa que 23 médicos ginecólogos conocen lo que es la objeción de conocen y se acogerían, 14 conocen pero no se acogerían, 4 no conocen y si se acogerían, 5 no conocen y no se acogerían.

Tabla Nro. 14

Fuerza de asociación de conocimiento de objeción de conciencia con probabilidad a acogerse a esta.

Objeción de conciencia	Acogería	No se acogería	Total
Expuesto	23	14	37
no expuesto	4	5	9
	27	19	

$$\frac{23}{37} \quad 0.62$$

$$RR == \frac{4}{9} \quad 0.44 = \quad 1.4$$

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

$$OR = \frac{23 \times 5}{14 \times 4}$$

$$OR = \frac{115}{56}$$

$$\boxed{OR = 2{,}0}$$

Interpretación: El resultado de la fuerza de asociación riesgo relativo como la razón de posibilidades, miden el exceso de riesgo en los que tienen conocimientos sobre la objeción de conciencia sobre los que no tienen conocimiento, significando que con un OR de 2, se tiene el doble de riesgo a acogerse a la objeción de conciencia y con un RR: 1,4 tienen 1,4 veces más a acogerse a la objeción de conciencia.

Tabla Nro. 15

Conocimiento del Protocolo Técnico de Interrupción legal del Embarazo como factor de riesgo para amparase con Objeción de conciencia, en Médicos Ginecólogos que trabajan en Hospitales Públicos Municipio de El Alto Enero – Marzo 2018

		Ampararía a la Objeción de Conciencia		Total
		Si	No	
Conoce Protocolo	Si conoce	20	15	35
	No conoce	7	4	11
Total		27	19	46

Fuente: Encuesta conocimientos sobre Protocolo Técnico de prestación de servicios, médicos ginecólogos de hospitales públicos Municipio El Alto, Enero – Marzo 2018.

Interpretación.- En esta tabla se evidencia que 20 médicos ginecólogos si conocen el Protocolo Técnico de Interrupción Legal del Embarazo en casos de violación y se acogerían a la objeción de conciencia; 15 conocen y no se acogerían a la objeción de conciencia. 7 no conocen el protocolo técnico y aun así se acogerían, 4 no conocen y no se acogerían.

Tabla Nro. 16

Fuerza de asociación de conocimiento del contenido del Protocolo técnico de Interrupción legal del embarazo con probabilidad a acogerse a objeción de conciencia

	Acogería	No se acogería	Total
Expuesto	20	15	35
no expuesto	7	4	11

$$RR = \frac{\frac{27}{20}}{\frac{35}{7}} = \frac{0.57}{0.63} = 0.9$$

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

$$OR = \frac{20 \times 4}{15 \times 7}$$

$$OR = \frac{80}{105}$$

$$\boxed{OR = 0{,}7}$$

Interpretación: El resultado de la fuerza de asociación riesgo relativo como la razón de posibilidades, miden el exceso de riesgo en los que tienen conocimientos sobre el protocolo técnico de interrupción legal del embarazo y el hecho de ampararse a la objeción de conciencia, significando que con un OR de 0.7 indica ausencia de asociación conocimiento – acogerse o también podría sugerir como un efecto protector, y un RR: 0,90 también nos indica un efecto protector.

Tabla Nro. 17

Fuerza de asociación de la Religión Católica con objeción de conciencia en médicos ginecólogos del Municipio de El Alto Gestión 2018

Religión Católica - Objeción de conciencia	Acogería	No se acogería	
Expuesto	21	15	36
no expuesto	4	6	10
	25	21	

$$RR == \frac{\frac{21}{36}}{\frac{4}{10}} \quad \frac{0,58}{0,4} \quad \mathbf{1.45}$$

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

$$OR = \frac{21x6}{15x4}$$

$$OR = \frac{126}{60}$$

OR=	**2,1**

Interpretación: El resultado de la fuerza de asociación riesgo relativo, como la razón de posibilidades, miden el exceso de riesgo de los médicos que son de la religión Católica a acogerse a la objeción de conciencia sobre los que no son de religión católica, significando que con un OR de 2,1 tienen el doble de riesgo a acogerse a la objeción de conciencia y con un RR: 1,45 tienen 1,4 veces más riesgo a acogerse a la objeción de conciencia.

X. DISCUSIÓN.-

Nro. 1: Al ser una investigación descriptiva sobre los conocimientos de los médicos ginecólogos de hospitales públicos del Municipio de El Alto en relación al protocolo técnico de interrupción legal del embarazo en casos de agresión sexual realizada en 49 personas de los cuales 46 brindaron su consentimiento y 3 no aceptaron, se obtuvieron los siguientes resultados.

El estudio se realizó en hospitales públicos por ser estos quienes tienen acceso a los sectores pobres.

Respecto a la experiencia que presentan los profesionales llama la atención que el mínimo fue de 2 años y el máximo de 30 años, esto por la antigüedad que tienen los hospitales del Municipio de El Alto siendo el más antiguo el Hospital Los Andes y el de reciente construcción el Hospital del Norte (4 años).

En comparación a los resultados obtenidos por Tavara donde los médicos y medicas contaban mínimamente con una experiencia en la especialidad de más de 10 años y la mayoría tenían una edad superior a los 50 años o más, la mayor parte de entrevistados y entrevistadas fueron varones, de estado civil casado/a o unido/a (83.8%). Asimismo, en la muestra fue predominante el número de profesionales católicos/as (91%) que es la religión dominante en el país de Perú. [36]

En el Alto la mayor parte de los entrevistados fueron varones (53%) de estado civil casado (58%) con una religión católica dominante (78%).

Nro. 2: La mayor parte de los profesionales entrevistados conoce que el aborto clandestino tiene mucha importancia como problema de salud pública por sus graves consecuencias como ser mortalidad materna, sin embargo lo catalogan como segunda y tercera causa de mortalidad. [7]

Tavara en su investigación obtuvo que los profesionales entrevistados (91.0%) conocen que el aborto tiene mucha importancia como problema de salud pública, en el corto y el largo plazo, por sus graves repercusiones en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y como causa importante de mortalidad materna [36]

En el Estudio de García Sandra, México presenta resultados similares siendo el sexo masculino el más frecuente (70%) entre 34 – 53 años (69%) casados (75%) la mayor parte se identificaron como católicos (85%) [37]

Esto revela probablemente la experiencia profesional vivida por cada uno de ellos y la necesidad de una discusión más constante acerca del tema.

Nro. 3: Llama la atención el desconocimiento de la legislación boliviana respecto a la legalidad del aborto, los resultados demuestran que los profesionales se encuentran arraigados al dictamen judicial y al dictamen de junta médica como requisito para proceder a la realización de un aborto, desconocen la edad límite de edad estacional, en ninguno de los estudios analizados se toma en cuenta esta variable de la edad gestacional límite.

Sandra García en su investigación también evidencia que solo el tercio de los médicos conocían la legislación mexicana de su estado (33%),y más de un tercio identificó de manera correcta las causas legales del aborto (41%) [37]

La exploración del conocimiento sobre la edad gestacional limite para poder interrumpir evidencia la existencia de debilidades en el protocolo de actuación ya que solo define como aborto la expulsión del producto antes de las 22 semanas o menor a un peso de 500 g, pero no pone un límite de edad gestacional para la interrupción legal del embarazo.

Nro. 4: Respecto al conocimiento sobre la toma de muestra coriono-fetal, el tiempo de conservación no se encontraron estudios, en El Alto se evidencia debilidades ya que en el protocolo técnico no está bien estipulado solo el 45% conocen el tipo de muestra que se debe tomar y la forma de conservación, es lamentable que solo el 8% conoce el tiempo de custodia de la muestra obtenida.
De los estudios analizados tampoco toman en cuenta esta variable.

Nro. 5: La objeción de conciencia al ser una decisión personal, de acuerdo a los resultados presentados se evidencia la fuerza de asociación del conocimiento de lo que es la objeción con el hecho a acogerse a éste, sin embargo con el conocimiento del protocolo técnico de Interrupción legal del embarazo en casos de agresión sexual, presenta una fuerza de asociación de protección, ya que mientras más conocen, el protocolo, existe menor probabilidad de acogerse a la objeción de conciencia.

Respecto a la relación existente entre la objeción de conciencia y la religión católica, se evidencia, que existe una fuera de asociación directa, los que no son de la religión católica, tienen menos probabilidades a acogerse a la objeción de conciencia, recalcando que el 78% (36) de los médicos ginecólogos encuestados eran de la religión católica, 17% (8) de la religión evangélica, y 5% (2) corresponden a otra religión.

XI. CONCLUSIONES.-

Haciendo un análisis exhaustivo de todos los hallazgos del presente estudio concluimos lo siguiente:

Conclusión Nro. 1.- Como conclusión general se concluye que si bien en la gestión 2014 se reformo la legislación Boliviana sobre la legalización del aborto en casos de agresión sexual, con el objetivo de convertirlo en un procedimiento seguro, lastimosamente esto no fue suficiente. Uno de los actores principales para brindar servicios de abortos seguros y accesibles no fue partícipe de la elaboración de dicho protocolo, por lo que los conocimientos de los médicos ginecólogos de los Hospitales públicos del Municipio de El Alto son insuficientes, ocasionando indirectamente la limitación en el acceso a la atención a las mujeres que se encuentran embarazadas producto de una agresión sexual.

Conclusión Nro. 2.- Respecto a las características socio demográficas se demuestra que los médicos ginecólogos que trabajan en hospitales públicos del municipio de El Alto tienen una edad comprendida entre 32 años como mínima y 62 años como máxima. La edad que más se presente fue la de 35 años- El sexo más frecuente fue del sexo masculino, más de la mitad de la población pertenece al estado civil casado, respecto a los años de especialidad esta con una media de 9 años, mediana 11 años, y una moda de 5 años con un mínimo de 2 años de antigüedad y de 30 años como máxima. El mayor porcentaje corresponde a la religión católica.

Conclusión Nro. 3.- Los médicos ginecólogos conocen que el aborto clandestino es un problema de salud pública en Bolivia pero no conocen precisamente, el lugar que ocupa como causa de mortalidad materna.

Conclusión Nro. 4.- Respecto al conocimiento sobre el límite de edad gestacional, las causas legales y los requisitos para la Interrupción legal del Embarazo en casos de agresión sexual se evidencia que existe una confusión y desconocimiento de estas referencias.

Conclusión Nro. 5.- Los conocimientos de los médicos ginecólogos sobre el tipo de muestra que se debe obtener, la forma de conservación y el tiempo de conservación son escasos.

Conclusión Nro. 6.- El Riesgo Relativo (RR) como medida de fuerza de asociación se utilizo en este caso, asociando los conocimientos de lo que es la objeción de conciencia con el hecho de ampararse obteniendo un resultado de RR= 1,4 lo que se interpreta que existe 1,4 veces más probabilidad de que los que conocen la objeción de conciencia a ampararse a este. Sin embargo la asociación con el conocimiento del Protocolo técnico de Interrupción Legal del Embarazo en casos de agresión sexual es de RR: 0.90 siendo este un factor protector es decir mientras tienen el conocimiento del contenido del protocolo técnico, tienen menos probabilidad de acogerse a la objeción de conciencia.
La razón de posibilidades (OR) de 2 nos indica que los que conocen que es la objeción de conciencia tienen el doble de riesgo a acogerse a la objeción de conciencia, y los que conocen el protocolo técnico de interrupción legal del embarazo tienen un OR de 0.7 de riesgo para ampararse a la objeción de conciencia, significando ausencia de asociación conocimiento – acogerse o también podría sugerir que tiene un efecto protector.

XII. RECOMENDACIONES.-

Posterior al análisis de los resultados obtenidos en esta investigación queda establecido que existen muchas debilidades para el acceso oportuno de servicios de Interrupción Legal del Embarazo en casos de agresión sexual por lo que se requiere la intervención de estrategias que eliminen las barreras de acceso, el más importante es el desconocimiento del protocolo de actuación, además de ser un protocolo insubstancial.

Se puede intervenir en diferentes dimensiones:

Formación periódica y capacitación de los profesionales de la salud, para la eliminación de ciertos estereotipos y barreras culturales.
Aspectos administrativos
Vigilancia y control.

La formación deberá de darse desde diferentes niveles, universidad, internado rotatorio, residencia y otros.

Es importante mencionar la ausencia de una norma nacional adecuada a nuestra realidad (completa), siendo este uno de los pilares fundamentales, se cuenta actualmente con un protocolo de actuación, pero al momento, cuenta con sesgos, en este caso el tipo de muestra a obtenerse como evidencia, el resguardo (el médico ginecólogo llega a ser parte de la cadena de custodia) la conservación y el tiempo a conservarse son algunos.

Lo idóneo sería que ninguna mujer llegue a embarazarse producto de una agresión sexual, ya que dentro de los protocolos de atención a mujeres agredidas sexualmente esta la administración de anticoncepción hormonal de emergencia.

Lastimosamente cuando una mujer acude a un servicio de atención generalmente al primer lugar que asiste es a la valoración por medicina forense y este solamente hace una valoración y descripción de lesiones ocasionadas, además de toma de muestra pero no prescribe ningún medicamento, derivando a la paciente a un centro (ocasionando re victimización) y la mujer para evitar esto no sigue esta recomendación de ir a otro centro, y como resultado tenemos un embarazo no planificado producto de una violación.

Es de vital importancia el intervenir en esta barrera, cumplir los protocolos de atención independientemente cual sea el servicio (médico forense, atención primaria en salud, hospital de referencia u otro).

Si bien la prestación de servicios está determinada, no solo por disposiciones legales que fijan las condiciones en las cuales las mujeres pueden acceder a una Interrupción legal del embarazo deberían también, basarse en un conjunto de principios.

La mejor forma de garantizar el cumplimiento de una atención óptima es la adopción de una guía técnica para los profesionales acerca del adecuado procedimiento que incluya:

Semanas de gestación límite.
Realización de exámenes previos.
Perfil del profesional que realizará el procedimiento.
Métodos a realizar más apropiados según las semanas de gestación
Características que debe cumplir un servicio de salud.
Especificar requisitos.
Tiempo de conservación de la muestra
Tipo de muestra a conservarse
Definir la cadena de custodia.

Involucrar a las asociaciones de profesionales de la salud, con el fin de convertirlos en aliados y principales protagonistas en la implementación de la Interrupción Legal del Embarazo en casos de agresión sexual.

XIII. REVISIÓN BIBIOGRÁFICA

1. Marca M, Ayllon V, Peñaranda L. Violencia contra la mujer y feminicidio en Bolivia Reporte estadístico 2012 -2013. 10th ed. La Paz - Bolivia: CIDOM; 2014.
2. Poder Legislativo del Estado Plurinacional de Bolivia. Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. [Online].; 2014 [cited 2014 Julio 23. Available from: http://www.sentenciaconstitucional0206/2014.bo .
3. Sanchez R. En Bolivia se practicaron 120 abortos legales desde 2015. El Comercio. 2016 Diciembre 23.
4. Ministerio de Desarrollo Sostenible Viceministeria de la Mujer Ministerio de Salud y Deportes Direccion de Servicios de Salud. Atencion Integral a las mujeres adultas y adolescentes víctimas de violencia sexua Normas, protocolos y procedimientos La Paz. 2005..
5. Ministerio de Desarrollo Sostenible Viceministerio de la Mujer Ministerio Público de la Nación. Normas, protocolos y procedimientos para la Atención Integral de la Violencia sexual componente Instituto de Investigaciones Forenses. 2004..
6. Plan Nacional contra la violencia sexual 2012 -2015. Programa Nacional de Salud Sexual y reproductiva. Programa Nacional de Género y violencia. [Online].; 2015 [cited 2017 Agosto 2. Available from: https://www.unicef.org/bolivia/spanish/cpaphact.pdf .
7. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Servicios de Salud. Manual de Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo. 143rd ed. Ballivian MP, editor. La Paz - Bolivia: Ballivian; 2009.
8. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad. Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional

Plurinacional 0206/2014. 389th ed. La Paz - Bolivia: Creativa Poducciones; 2015.

9. Corsi M, Johansson K, Vivas C. Situación de salud materno - infantil en Bolivia. [Online].; 2014 [cited 2017 Agosto 7. Available from: https://www.unicef.org/bolivia/03_UNICEF_Bolivia_CK_-_nota_conceptual_-_Salud_materno_infantil.pdf .

10. Bergallo P, Gonzales Velez AC. Interrupción legal del embarazo por la causal violación: enfoques de salud y jurídico. 2012th ed. Bogotá: Gliphos xp; 2012.

11. República Cooperativa de Guyana 1980. Ley Básica. Constitución de la República Cooperativa de Guyana de 1980. [Online].; 1996 [cited 2017 Agosto 14. Available from: ww.ilo.org/dyn/natlex/country_profiles.nationalLaw?p_lang=es&p_country=GUY

12. Italia. Poder Legislativo. Código Penal (aprobado por Decreto Real Nro 1398 de 19 de Octubre de 1930). 2009..

13. Noruega. Poder Legislativo. Código Penal (Ley Nro. 28 de 20 de Mayo de 2005) (versión consolidada d 2017). 2017..

14. Puerto Rico. Poder Legislativo. Código de Puerto Rico. Ley Nro 146 del 2012. 2012..

15. Sud África. Poder Legislativo. Código Penal de Sud África. [Online].; 2001 [cited 2017 Agosto 16. Available from: http://www.derechopenalenlared.com/legislacion/constitucion_Sudafrica.pdf .

16. Brasil. Poder Legislativo. Código Penal de Brasil. [Online].; 2001 [cited 2017 Julio 27. Available from: https://www.oas.org/juridico/mla/pt/bra/pt_bra-int-text-cp.pdf .

17. Poder Legislativo Canadá. Código Penal de Canadá. Modificada el 29 de Abril del 2011. [Online].; 2011 [cited 2017 Noviembre 5. Available from: HYPERLINK http://laws.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/ .

18. Peder Legislativo de Colombia. Código Penal de Colombia Modificado el 8 de Agosto del 2013. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 15. Available from: https://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l_20130808_01.pdf .

19. Poder Legislativo. Código Penal de España modificado el 28 de Abril del 2015. [Online].; 2015 [cited 2017 Jullio 23. Available from: http://fama2.us.es/fde/codigoPenal1848.pdf .

20. Poder Legislativo de Distrito Federal de México. Código Penal de Distrito Federal de México. [Online].; 1993 [cited 2017 Septiembre 23. Available from: https://mexico.justia.com/federales/codigos/codigo-penal-federal/

21. Organo Judicial de Panama. Código Penal de Panamá Ley 453. [Online].; 2001 [cited 2017 Agosto 4. Available from: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/pan/sp_pan-int-text-cp.pdf .

22. Perú. Poder Legislativo. Código Penal de Perú. Modificado el 16 de Agosto del 2008. [Online].; 2008 [cited 2017 Septiembre 2. Available from: https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/legislacion/l_20080616_75.pdf .

23. Bolivia Ministerio de Justicia. Código Penal Boliviano elevado a Ley Nro 1768 del 10 de Marzo de 1997. [Online].; 2003 [cited 2017 Agosto 13. Available from: http://www.oas.org/juridico/spanish/gapeca_sp_docs_bol1.pdf .

24. Anuario de derecho penal y ciencias penales de Italia. Normas para la tutela social de la maternidad y sobre la interrupción voluntaria del embarazo. [Online].; 1995 [cited 2017 Agosto 30. Available from: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=46180 .

25. Prontuario Distrito Federal de México Art. 4 y 4 bis. Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal. [Online].; 2007 [cited 2017 Agosto 28. Available from: http://cgservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/r13911.htm .

26. Sociedad Peruana de Ginecobstetricia. Protocolo de Manejjo de casos para la Interrupción legal del Embarazo. 12006th ed. Ramirez AV, editor. Lima -

. Perú: Promsex; 2006.

27 Asamblea General. Choice on termination act and amendment 1996 -2004.
. [Online].; 2005 [cited 2017 Agosto 30. Available from: HYPERLINK http://www2.saflii.org/za/legis/hist_act/cotopa92o1996344/cotopa92o1996a18f2008469.html .

28 Bolivia. Asamblea Constituyente Honnorable Congreso Nacional. Nueva
. Constitución Política del Estado. Versión oficial Octubre 2008 La Paz - Bolivia: REPAC; 2008.

29 Bolivia. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional. Ley del Tribunal
. Consittucional Plurinacional de Bolivia. [Online]. La Paz - Bolivia; 2009 [cited 2017 Octubre 23. Available from: HYPERLINK http://bolivia.infoleyes.com/norma/1918/ley-del-tribunal-constitucional-plurinacional-027 .

30 Poder Legislativo de Bolivia. Gaceta Ofical de Bolivia. Código de
. Procedimiento Penal. Ley 1970 del 25 de MArzo de 1999. [Online].; 1999 [cited 2017 Julio 2. Available from: HYPERLINK http://www.oas.org/juridico/spanish/gapeca_sp_docs_bol1.pdf .

31 Bolivia Poder Legislativo. Código de Salud de la República de Bolivia 18 de
. Julio de 1978. [Online].; 1978 [cited 2017 Octubre 1. Available from: HYPERLINK https://www.lexivox.org/norms/BO-COD-DL15629.xhtml.

32 Órgano Ejecutivo. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Ley
. Nro. 348. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia del 9 de Marzo del 2013. [Online].; 2012 [cited 2017 Julio 23. Available from: HYPERLINK https://www.migracion.gob.bo/upload/l348.pdf .

33 Lerner S, Guillaume A. Las adversas consecuencias de la legislación
. restrictiva sobre el aborto; argumentos y evidencias empíricas en la literatura lationamericana. In III Congreso de la Asociación Lationamericana de Población realizada en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de 2008; 2008; Córdoba - Argentina.

34. Diniz D, Canabarra Dios V, Mostrella M, Pereira Madeira A. A verdade do estupro nos servicos de aborto legal no Brasil. Rev. Bioetic. 2014; 22(2): p. 291 -298.

35. Godoi AMM, Garrafa V. Leitura bioetica do principio de ñano discriinacao e ñao estigmatizacao. SAude Soc. 2014 Jun/Mar; 23(Nro. 1).

36. Tavara L, Sacsa Delgado L. Conocimientos, Actitudes y Practica de médicos ginecobstetras peruanos en relación al aborto. Lima - Perú: IPAS - Centro de Promoción y defenza de los derechos sexuales y reproductivos; 2012.

37. Garcia S, Lara D, Goldman L. Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos mexicanos sobre el aborto: Resultados de una encuesta nacional. Gac Med Méx. 2003; 139(1).

38. Bolivia Ministerio de Salud y Deportes. Serie: Documentos Técnicos - Normativos. Normas Nacionales de Atención Clínica. [Online].; 2012 [cited 2017 Agosto 23. Available from: http://es.scribd.com/document/327519202/Libro-NAC-Tomo-1 .

39. Bolivia Estado Plurinacional de Bolivia Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo N° 29894 Estructura Organizativa del Poder ejecutivo del Estado Plurinacional. [Online]. [cited 2017 Agosto 25. Available from: www.comunicacion.gob.bo/?q=20130725/decret-supremo-n°-29894 .

40. Asamblea General de las Naciones Unidas. Documento declarativo. Declaración Univrsal de los Derechos Humanos. [Online].; 1948 [cited 2017 Septiembre 5. Available from: https://es.m.wikpedia.org/wiki/Declaración_Universal_de_los_Derechos_Humanos .

41. Convención para la Eliminación de toda forma de discriminación contra la Mujer CEDAW. Recomendaciones de la CEDAW. Ley Nro. 1100 del 15 de septiembre de 1989. [Online].; 1989 [cited 2017 Septiembre 3. Available from: www.un.org/womenwatch/elaw/cedaw/text/sconvention.htm .

42. Bolivia Pover Legislativo. Ley 1599 del 18 de Octubre de 1994 Convención Interamericna para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, adoptada en Belem do Para. [Online].; 1994 [cited 2017 Octubre 23. Available from: www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html.

43. Bolivia Corte Penal Internacional. Estatuto de Roma. [Online].; 2002 [cited 2017 Septiembre 2. Available from: www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome.statute(s).pdf .

44. Poder Legislativo Sud Africa. Constitución Política Sud Africa. Derecho Penal 1982. [Online].; 1982 [cited 2017 Agosto 28. Available from: http://www.derechopenalenlared.com/legislacion/constitucion_Sudafrica.pdf .

45. Bolivia Gaceta Oficial de Bolivia. Ley Nro. 2119 del 11 de Septiembre de 2000. [Online].; 2000 [cited 2017 Septiembre 1. Available from: https://www.lexivox.org/norms/BO-L-2119.xhtml .

46. Bolivia Gaceta Oficial. Ley Nro. 2398 de 24 de mayo de 2002. [Online].; 2002 [cited 2017 Agosto 19. Available from: www.un.org/spanish/law/icc/statute/spanish/rome_statute(s).pdf .

ANEXO NRO. 1

La Paz, Febrero 2 del 2018

Señor:
DIRECTOR:
HOSPITAL MODELO MUNICIPAL COREA
Presente.-

Ref: **SOLICITUD DE PERMISO**

Mediante la presente me dirijo a su distinguida persona, esperando no interferir en las labores que usted desempeña.

El motivo de la presente es para solicitar su permiso, para poder realizar un encuesta sobre "Interrupción legal del Embarazo, en casos de violación, en el marco de la Sentencia Constitucional 0204/2014", a realizarse en los médicos ginecólogos de su Institución.
No dudando de su colaboración, me despido.
Atentamente,

Dra. Ana Concepción Gómez Vela
CI. 4327710 L.P.
Fono: 75808037

ANEXO NRO 2

NRO. DE ENCUESTA

ENCUESTA
INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN CASOS DE VIOLACIÓN EN EL MARCO DE LA
SENTENCIA CONSITUCIONAL 0204/2014

Al firmar este consentimiento, confirmo mi participacion en el estudio titulado "**PROTOCOLO TÉCNICO DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN CASOS DE VIOLACIÓN EN EL MARCO DE LA SENTENCIA CONSITUCIONAL 0204/2014, CIUDAD DE LA PAZ** ".

En el marco del respeto, dignidad humana. Por tanto acepto participar de forma voluntaria, y que despues de haber iniciado la encuesta, puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o dar por terminada mi intervencion en cualquier momento.

La Paz …… ……del 2018

…….

FIRMA

I. Rellene los espacios en blanco y marque con una cruz en la opción que usted vea correspondiente:
I. Edad: ……años……..
II. Sexo: Femenino (__) Masculino (__)
III. Estado civil: Soltero(a) (__) Casado(a) (__) Viudo(__) Divorciado(a) (__)
IV. Religión; Católico(a) (__) Evangelista(__) Mormón (__) Otro (__) cual……
V. Años de experiencia en la especialidad:……. …… años
VI. Hospital en el que trabaja ----------
VII. Qué importancia le da usted al aborto clandestino como un problema de salud pública en Bolivia:
   1. Mucha
   2. Mediana
   3. Poca
   4. Ninguna
VIII. Qué lugar ocupa el aborto clandestino como causa de muerte en Bolivia según su opinión:
   a. Primera
   b. Segunda
   c. Tercera
   d. Cuarta
   e. No sabe
IX. Conoce usted el contenido de la sentencia constitucional 0402/2014 acerca de la interrupción legal del embarazo en casos de agresión sexual
   1. si conoce
   2. No conoce

Si su respuesta fue "no conoce" se le agradece su participación por haber llenado el presente cuestionario.

II. A partir de la siguiente pregunta puede elegir y/o marcar con una cruz más de una respuesta

X. Cuales son las causas legales para la interrupción legal del embarazo en Bolivia actualmente?.
   a. Peligro de muerte de la mujer
   b. Enfermedad materna grave
   c. Malformaciones congénitas graves
   d. Violación sexual
   e. Pobreza extrema
   f. No sabe

XI. Que tramites son necesarios para efectuar un aborto legal en casos de agresión sexual
   a. Presentar solicitud escrita
   b. Tener dictamen judicial
   c. Tener dictamen de una junta médica
   d. Denuncia de violación
   e. Otros trámites
   f. No sabe

XII. Cuáles son los requisitos que tiene que presentar la persona que solicita la interrupción legal del embarazo en caso de agresión sexual.
   a. Consentimiento informado
   b. Dictamen judicial
   c. Denuncia de violación
   d. Otros documentos. Cuáles? …….....
   e. No sabe

XIII. Cual es la edad gestacional límite para la realización de la interrupción legal del embarazo en caso de agresión sexual
   a. Hasta 18 sem
   b. Hasta 12 sem
   c. Hasta 22 sem
   d. No existe edad gestacional límite
   e. No sabe

XIV. Cual es la forma de toma de muestra coriono-fetal en casos de interrupción legal del embarazo por agresión sexual
   a. Hisopeado
   b. Biopsia
   c. Sangre coagulada
   d. Sangre no coagulada
   e. Otros--------- cuales…….
   f. No sabe

XV. Cuál es la forma de conservación de la muestra coriono fetal obtenida de la realización del aborto legal en caso de agresión sexual
   a. Refrigeración
   b. A medio ambiente
   c. Con anticoagulante
   d. Formol
   e. Otro, cual……..
   f. No sabe

XVI. Cual es el tiempo de conservación de la muestra coriono fetal obtenida en caso de interrupción legal del embarazo (agresión sexual)
   a. 1 año
   b. 5 años
   c. 10 años
   d. No sabe
   e. Otro cual?.....

XVII. Que entiende usted por objeción de conciencia:

a. Decisión personal, de negarse a proporcionar ciertos servicios por considerar contrarios a convicciones personales.
b. No querer hacer un servicio por falta de equipamiento.
c. Obligacion del profesional medico

XVIII. Usted se acogería a la objeción de conciencia .

a. Si
b. No

XIX. Considera útil la existencia de un protocolo de actuación respecto a la interrupción legal del embarazo en casos de agresión sexual.

a. Muy necesario
b. Necesario
c. Poco necesario
d. Innecesario
e. No sabe

Muchas gracias por su participación.

ANEXO NRO 3

PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	**PRECIO TOTAL**
Papelería (cartas, informes, documentos de corrección final)	35 Bs.
Impresión de perfil de tesis	100 Bs.
Refrigerio reunión con Directores de Hospitales Públicos, Médicos ginecólogos encuestados.	100 Bs.
Fotocopias	150 Bs.
Pasajes	350 Bs.
Tarjetas telefónicas	150 Bs.
Impresión de tesis	500 Bs.
TOTAL	1385 Bs.

ANEXO NRO. 4 CRONOGRAMA

	Ago.	Sept-	Oct.	Nov.	Dic.	Ene	Feb.	Mar	Ab
FASE PRELIMINAR									
Taller 1 Tesis	X								
Revisión Bibliográfica		X							
FASE INICIAL									
Elaboración y revisión del perfil de Tesis		X X							
Presentación del Perfil			XX						
Aprobación del Perfil				XX	XX				
Presentación del Perfil ppt.							XX		
FASE OPERATIVA (EJECUCIÓN)									
Recolección de datos							X	X	
Presentación de resultados								X	
Análisis y Discusión								X	
FASE DEFINITIVA									
Elaboración del documento final.								XX	XX
Presentación y defensa de la tesis.									**X**

ANEXO NRO. 5: NORMATIVA BOLIVIA IN EXTENSO

Constitución Política del Estado (CPE)

Art. 4. Establece “libertad de religión y de creencias espirituales de acuerdo con sus cosmovisiones. El Estado es independiente de la religión”.

Art. 15. Establece que:

i. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual.

ii. Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad

iii. Se obliga al Estado a adoptar las medidas necesarias para prevenir, eliminar, sancionar la violencia de género y generacional así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico en el ámbito público y privado.”

Art. 18. Establece:

i. Todas las personas tienen derecho a la salud.
ii. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.
iii. El Sistema Único de Salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El Sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y

corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Art. 35. Establece en su Parágrafo I que, “El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”.

Art. 36. En el Inciso II establece: “El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley”.

Art. 37. Establece que “El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera, priorizándose la promoción de la salud y prevención de las enfermedades”.

Art. 66. Señala que: “se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos”.

Art. 115. Establece:

i. Toda persona será protegida oportuna y efectivamente por los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos.

ii. El Estado garantiza el derecho al debido proceso, a la defensa y a una justicia plural, pronta, oportuna, gratuita, transparente y sin dilaciones.

Art. 203. Establece que: “Las decisiones y sentencias del Tribunal Constitucional Plurinacional son de carácter vinculante y de cumplimiento obligatorio, y contra ella no cabe recurso ordinario ulterior alguno”.

Art. 256. Establece que:

i. Los tratados e instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que hayan sido firmados, ratificados o a los que se hubiera adherido el Estado, que declaren derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, se aplicarán de manera preferente sobre ésta.

ii. Los derechos reconocidos en la Constitución serán interpretados de acuerdo a los tratados internacionales de derechos humanos cuando éstos prevean normas más favorables. (23)

Ley del Tribunal Constitucional Plurinacional

Art. 4. (Supremacía Constitucional) establece que:

XX. La Constitución Política del Estado Plurinacional es la norma suprema del ordenamiento jurídico boliviano y goza de primacía frente a cualquier otra disposición normativa.

XXI. El bloque de constitucionalidad está integrado por los Tratados y Convenios Internacionales en materia de Derechos Humanos, y las Normas de Derecho Comunitario ratificados por el país.

XXII. El Tribunal Constitucional Plurinacional en su labor de guardián de la Constitución Política del Estado es el intérprete supremo de la Ley Fundamental sin perjuicio de la facultad interpretativa que tiene la Asamblea Legislativa Plurinacional como órgano depositario de la soberanía popular.

XXIII. Cuando una norma jurídica acepte más de una interpretación, el Tribunal Constitucional Plurinacional, bajo el principio de conservación de la norma, adoptará la interpretación que concuerde con el texto constitucional.

Art. 8. (Obligatoriedad y Vinculatoriedad) establece que "Las decisiones y sentencias del Tribunal Constitucional Plurinacional son de carácter vinculante y de cumplimiento obligatorio, y contra ellas no cabe recurso ordinario ulterior alguno".

Código de Procedimiento Penal.

Art. 2. (Interpretación Constitucional) establece que:

f. El Tribunal Constitucional Plurinacional en su labor interpretativa aplicará, con preferencia, la voluntad del constituyente, de acuerdo con sus actas y resoluciones, así como el tenor literal del texto de la Constitución Política del Estado.

g. Asimismo podrá aplicar:

   a. La interpretación sistemática de la Constitución Política del Estado, y la interpretación según los fines establecidos en los principios constitucionales.

   b. Los derechos reconocidos en la Constitución Política del Estado, de acuerdo con los Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por el país, cuando éstos prevean normas más favorables. En caso de que esos Tratados declaren derechos no contemplados en la Constitución Política del Estado se considerarán como parte del ordenamiento constitucional.

Art. 18. (Remisión a la Procuraduría General del Estado o al Ministerio Público) establece que “El Tribunal Constitucional Plurinacional, a efectos de seguir las acciones civiles o penales derivadas del incumplimiento de sus decisiones, remitirá, respectivamente, los antecedentes a la Procuraduría General del Estado, si corresponde, o al Ministerio Público”.

Código de Salud

Art. 2. Establece que “La salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad”.

Código Penal

Art. 266. (Aborto Impune) señala que “Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicara sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada. Tampoco será punible el aborto que hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios. En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso.”

Ley 348. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de Violencia.

Art. 8. Respecto a las políticas públicas señala: “Es responsabilidad del Estado, con carácter intersectorial y presidido por el ente rector, adoptar y coordinar la ejecución de los mandatos de la presente Ley, en toda política pública y Plan Nacional que involucre la prevención de la violencia hacia las mujeres, su atención y protección”.

Art. 9. En cuanto a la aplicación de la Ley, refiere: “Para la aplicación de la presente Ley, los Órganos del Estado, las entidades territoriales autónomas e instituciones públicas, en el marco de sus competencias y responsabilidades respectivas, deberán: Adoptar, implementar y supervisar protocolos de atención especializada, en las diferentes instancias de atención, para el restablecimiento de los derechos de mujeres en situación de violencia”.

Art. 20. Establece en el Parágrafo I que: El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de adoptar las siguientes medidas, dirigidas a garantizar a las mujeres en situación de riesgo o de violencia, el acceso a los servicios de salud, su tratamiento y protección, como un problema de salud pública:

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

- Punto 9. El personal médico del Sistema de Salud Público, Seguro Social a Corto Plazo y Servicios Privados, deberán extender de oficio, de forma obligatoria, gratuita y en papel corriente, un certificado médico a mujeres que requieran atención por daño físico o sexual emergente de actos de violencia, debiendo derivarse a las instancias competentes la respectiva valoración del daño psicológico. El médico forense con carácter prioritario deberá homologar los certificados médicos extendidos

en casos de violencia contra las mujeres y establecer el grado de impedimento.

- Punto 10. Adoptar normas, políticas y programas dirigidos a prevenir y sancionar la violencia en servicios de salud y cualquier otra forma de violencia contra las mujeres en los servicios de salud, ejercida por cualquier funcionario de los servicios de salud públicos, seguro social a corto plazo y servicios privados.

DECRETO SUPREMO 29894

El DS 29894 del 7 de febrero de 2009, en el Art. 90, Inciso b, establece "la atribución del Ministro de Salud para regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud"**.**

La Sentencia Constitucional No. 206/2014.

La Sentencia Constitucional Nº 206/2014 en cuanto al tema específico de la interrupción legal y segura del embarazo resuelve:

- Declarar la Inconstitucional las frases "… siempre que la acción penal hubiere sido iniciada" del Primer Párrafo y "…y autorización judicial en su caso", del Párrafo Tercero del Art. 266 del Código Penal y manteniendo incólume en lo demás del citado Artículo, conforme el procedimiento de denuncia establecido en el Fundamento Jurídico III.8.8 del presente fallo.

- Al respecto, se deja claramente establecido además, que a efectos de la vigencia y eficacia de esta previsión normativa desde y conforme a la Norma Suprema, la misma deberá ser interpretada en sentido de que no será exigible la presentación de una querella, ni la existencia de

imputación y acusación formal y menos sentencia. Será suficiente que la mujer que acuda a un centro público o privado de salud a efecto de practicarse un aborto, -por ser la gestación producto de la comisión de un delito-, comunique esa situación a la autoridad competente pública y de ese modo el médico profesional que realizará el aborto, tendrá constancia expresa que justificará la realización del aborto.

- En ese orden, la norma impugnada es constitucional en tanto se supriman las frases "…siempre que la acción penal hubiere sido iniciada" y "…y autorización judicial en su caso", en los marcos de interpretación establecidos en el presente acápite. En ese sentido el aborto, debe estar sujeto únicamente al consentimiento de la mujer y que necesariamente debe ser asumido por un médico que efectuará el aborto, para garantizar la vida de la mujer en los casos que corresponda.

2º Declarar la CONSTITUCIONALIDAD… (…) del Art. 269 del Código Penal, sujetos a una interpretación plural en los marcos previstos en el presente fallo. (2)

Actualmente en cinco países de América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia y Uruguay) han eliminado de sus códigos penales el delito de aborto por violación sexual, ampliando su interpretación de esta causal de aborto no punible.

Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014
Reglamento Técnico

Art. 1. Objeto. Reglamentar la prestación en los servicios de salud de la interrupción legal y segura del embarazo, de acuerdo a la Sentencia

Constitucional No. 0206/2014, para garantizar el derecho de las mujeres al acceso a servicios, oportunos y de calidad

Art. 2. Alcance. El cumplimiento de este Reglamento es de carácter obligatorio con respeto y confidencialidad, para autoridades, personal médico, enfermeras, enfermeros, trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogas, psicólogos y personal administrativo, en los servicios del sistema de salud públicos, seguros a corto plazo, privados y organizaciones no gubernamentales dentro del Estado Plurinacional de Bolivia.

Art. 3. Marco Normativo. Este Reglamento está enmarcado en la Constitución Política del Estado Plurinacional, en todas las normas de carácter nacional y en todos aquellos Tratados y compromisos internacionales.

Art. 4. Definiciones. Para la correcta aplicación del presente Reglamento se entiende:

Aborto. Según la OMS es la pérdida del producto de la gestación desde el momento de la implantación hasta alcanzar los 500 gramos o las 22 semanas de gestación, calculadas por la fecha de la última menstruación o por ecografía temprana.

Aborto Impune. El aborto no es punible cuando, el embarazo pone en peligro la vida o la salud de la mujer, malformaciones congénitas letales o cuando es producto de un delito de violación sexual, estupro o incesto.

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Los Derechos Sexuales, hacen referencia al derecho humano reconocido a expresar la propia sexualidad sin discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género.

Derechos Reproductivos. Son aquellos derechos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.

Interrupción Legal del Embarazo (ILE) Es la interrupción del embarazo cuando este pone en peligro la salud o la vida de la mujer, hay la existencia de malformaciones congénitas letales, es producto de violación, estupro e incesto.

Violencia. La OMS define como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga probabilidad de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Violencia Sexual. Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer.

Art. 5 Políticas y Normas Generales de Operación. El presente Reglamento para el acceso de las mujeres a servicios de salud para la interrupción legal del embarazo de acuerdo a la Sentencia Constitucional No.0206/2014, establece las obligaciones y derechos que son de cumplimiento obligatorio para todas y todos.

Art. 6. De las obligaciones de las Autoridades de Salud. Las autoridades nacionales, departamentales y municipales de salud tienen las siguientes obligaciones:

a. Cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento, las Normas y Protocolos Clínicos para la interrupción legal y segura del embarazo.

b. Incluir en los Planes Operativos Anuales, las necesidades y requerimientos de los servicios de salud en su planificación nacional, departamental y municipal para el pleno cumplimiento del presente Reglamento.

c. Priorizar y ejecutar políticas públicas de educación para la salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer conforme a los principios del Estado laico.

d. Responder a las necesidades de las mujeres que demandan servicios de interrupción legal y segura del embarazo en el marco del Sistema de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) orientados a la calidad, la justicia social, la sostenibilidad, la equidad y bajo ninguna forma de exclusión social ni discriminación alguna.

e. Garantizar el pleno cumplimiento de los estándares referidos a la atención de la interrupción legal y segura del embarazo, basados en la evidencia médica y actualizada en forma periódica siguiendo las recomendaciones de la Guía de la OMS.

f. Adecuar e implementar los actuales sistemas de registro y vigilancia para incluir la interrupción legal y segura del embarazo así como la muerte materna por aborto inseguro.

g. Garantizar la interrupción legal y segura del embarazo en forma gratuita, en cumplimiento a normativa vigente.

h. Ejecutar procesos de educación continua y capacitación por competencias, a los equipos multidisciplinarios de las redes de servicios de salud, para la atención segura de la interrupción legal del embarazo.
i. Garantizar en el régimen disciplinario la incorporación del presente

Art. 7. De las Obligaciones de los Servicios de Salud Públicos y Privados Seguros, de corto plazo y Organizaciones No Gubernamentales.

El Gobierno Departamental, Municipal y Autoridades Competentes: Director, Sub Director o Jefe de Servicio de Ginecología deben:

a) Incluir en los Planes Operativos Anuales, de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los servicios de salud públicos, privados, seguros de corto plazo y organizaciones no gubernamentales en su planificación para el pleno cumplimiento del presente Reglamento.

b) Garantizar una infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.

c) Capacitar y actualizar permanente al recurso humano en la tecnología basada en la evidencia científica para la interrupción legal del embarazo.

d) Cumplir las normas, protocolos y procedimientos con tecnología apropiada y actualizada para la interrupción legal y segura del embarazo en:

• Servicios de Primer Nivel. Centro de Salud Integral (Norma de caracterización de Primer Nivel).

• Servicios de Segundo Nivel.

• Servicios de Tercer Nivel.

e) Brindar anticoncepción post aborto de acuerdo a elección informada por parte del personal de salud.

f) Contribuir al Sistema de Registro Único y Nacional de los casos atendidos en los sistemas públicos, privados y organizaciones no gubernamentales.

g) Garantizar la confidencialidad y privacidad a todas las mujeres sin distinciones que acceden a una interrupción legal del embarazo, incluidas las adolescentes y las jóvenes.

h) Contar con un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de interrupción legal del embarazo mediante una evaluación participativa.

i) Procedimientos médicos o quirúrgicos para la interrupción legal del embarazo aplicando las Normas y Protocolos de Atención en:

• Servicios de Primer Nivel.
• Servicios de Segundo Nivel.
• Servicios de Tercer Nivel.

j) Realizar la interrupción legal y segura del embarazo dentro de las primeras 24 horas de haberse solicitado el servicio.

Art. 8. Obligaciones de los Proveedores de los Servicios de Salud. Los proveedores del servicio de salud deben:

a. Cumplir a cabalidad con las normas, protocolos y procedimientos clínicos para la interrupción legal y segura del embarazo.

b. Realizar la interrupción del embarazo a sola presentación de la copia de la denuncia por violación realizada en cualquiera de las siguientes instancias: Fiscalía, Policía o Autoridades Originarias o Competentes, sin ningún otro requisito o justificación alguna dentro de las 24 horas de haberse realizado la solicitud por la paciente.

c. Interrumpir el embarazo cuando la vida o la salud de la mujer está en peligro de acuerdo a diagnóstico médico que corresponda al caso, siempre y cuando firme el Consentimiento Informado y sin ningún otro requisito.

d. Orientar y solicitar en el llenado del Consentimiento Informado por la paciente, garantizando que la misma se realice de plena voluntad propia y sin ningún tipo de presión.

e. Interrumpir el embarazo cuando la vida o la salud de la mujer está en peligro o existan malformaciones congénitas letales de acuerdo a informe médico, siempre y cuando firme el Consentimiento Informado de manera libre, voluntaria y sin ningún otro requisito

f. Respetar y garantizar la confidencialidad y privacidad con un trato digno.

g. Respetar la integridad física y mental garantizando los derechos de las mujeres.

h. Informar de manera clara, veraz, imparcial y oportuna sobre la atención integral de la interrupción del embarazo incluyendo la anticoncepción post aborto.

i. Proporcionar la atención de acuerdo a los cuatro pilares del SAFCI (Participación Social, Interculturalidad, Intersectorialidad e Integralidad).

j. En caso de que la usuaria sea menor de edad será atendida presentando la copia de la denuncia de violación, la firma del consentimiento informado pudiendo o no ser acompañada por una persona mayor, tutor, padres.

k. En caso de que la usuaria se encuentre con discapacidad mental será atendida presentando la copia de la denuncia de violación, pudiendo o no ser acompañada por una persona mayor, tutor, padres.

l. El personal de salud, que realiza la ILE según procedimientos normados, posterior al procedimiento debe tener el cuidado en recolectar la muestra de restos coriónicos o fetales, con la finalidad de que a través de un requerimiento fiscal sean entregados al IDIF, para la prueba de ADN.

m. Es importante que el personal de salud realice las acciones necesarias para preservar los restos extraídos de la ILE como parte de la evidencia en el juicio seguido al violador.

n. Las atenciones de ILE, deben ser anotadas en el cuaderno de registro de hemorragias de la primera mitad del embarazo (HPME),AMEU, ILE y métodos anticonceptivos post aborto.

Art. 9. Objeción de Conciencia.

a. El derecho a la objeción de conciencia en la prestación de servicios de salud implica que, los profesionales de salud tienen la legítima posibilidad de negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales.

b. La objeción de conciencia es una decisión personal, no es una decisión institucional.

c. Los proveedores que manifiesten su impedimento para realizar procedimientos de interrupción legal del embarazo, deben comunicar de manera escrita e inmediatamente al Jefe de Servicio y/o Director del Servicio de Salud, para que se garantice la interrupción del embarazo dentro de las primeras 24 horas, de haber solicitado el servicio, cumpliendo con el carácter obligatorio de la Sentencia.
d. El Director y/o Jefe de Servicio, en calidad de autoridades deben garantizar la interrupción legal del embarazo dentro de las 24 horas.

e. El incumplimiento en la prestación del servicio de la interrupción legal del embarazo acarrea responsabilidad civil, penal o administrativa en su caso, a las autoridades del servicio de salud.

Art. 10. Derechos de los Proveedores de Salud. Los proveedores del servicio de salud tienen derecho a:

a. No ser perseguidos, discriminados, estigmatizados, enjuiciados o procesados por realizar procedimientos de interrupción legal del embarazo ya que la denuncia del delito de violación, se constituye en la constancia expresa que justifica la realización de la interrupción legal y segura del embarazo.

b. No ser perseguidos, discriminados, estigmatizados, enjuiciados o procesados por realizar procedimientos de interrupción legal del embarazo cuando la vida o salud de la mujer corra peligro o se presenten malformaciones congénitas letales.

c. El resguardo de su identidad y a trabajar en un ambiente libre de presiones y estigmas de cualquier tipo.

d. Cumplir con normas, protocolos y procedimientos para la interrupción del embarazo, emitidos por el Ministerio de Salud.

e. Ser informados sobre los resultados de la supervisión y el monitoreo con fines de retroalimentación, investigativos y científicos.

f. Contar con una copia de la denuncia como respaldo suficiente para la práctica de la interrupción del embrazo, la cual debe ir en la historia clínica.

Art. 11. Derechos de las Usuarias. Las usuarias del servicio de salud tienen derecho a:

a. Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna a sola presentación de la copia de la denuncia del delito de violación realizada ante la Policía o Fiscalía o Autoridades Originarias o Competentes.

b. Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna cuando su vida o su salud corran peligro o cuando existan malformaciones fetales letales.

c. La privacidad y a la confidencialidad de su identidad.

d. Recibir información clara, veraz, científica, imparcial y oportuna sobre la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.

e. Recibir información y decidir voluntariamente el uso de la anticoncepción post aborto.

f. Acceder a un servicio de salud integral y multidisciplinario con calidad.

g. Acceder a los beneficios y avances de la tecnología basada en la evidencia.

h. Elegir a estar sola o acompañada durante la interrupción legal del embarazo.

i. A no ser discriminada, estigmatizada, ni sufrir ningún tipo de violencia bajo ninguna circunstancia, especialmente por su decisión de interrumpir su embarazo de forma voluntaria.

j. A que en su atención se respete su origen, identidad cultural e idioma.

k. Ser atendida en un ambiente amigable, respetuoso, libre de presiones de tipo religioso y estigmas.

Art. 12. Requisitos para la atención de la usuaria que solicita la interrupción legal del embarazo (ILE)

Las usuarias deben:

a. En caso de violencia sexual, presentar la copia de la denuncia de violación que haya realizado ante la Policía o Fiscalía o autoridades originarias competentes.

b. En caso de que la vida o salud de la mujer corra peligro o existan malformaciones congénitas letales bastara el informe médico, y/o informes respectivos del personal correspondiente que sustente la interrupción legal del embarazo.

c. Firma del consentimiento informado.

ANEXO NRO. 6

Guía para la interrupción legal del embarazo en casos de agresión sexual, dentro de cumplimiento de la sentencia constitucional 0206/2014, para establecimientos de salud.

2018

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA,
NUTRICIÓN Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO
MEDICINA FORENSE

Interrupción Legal
del Embarazo

GUÍA PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN CASOS DE AGRESIÓN SEXUAL, DENTRO DEL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL 0206/2014PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

AUTOR: Dra. Ana Concepción Gómez Vela
TUTORA: Dra. M.Sc. Karina L. Alcazar Espinoza
La Paz – Bolivia
2018

ACRÓNIMOS

AMEU	Aspiración Manual Endouterina
CPE	Constitución Política del Estado
DS	Decreto Supremo
IDIF	Instituto de Investigación Forense
ILE	Interrupción Legal del Embarazo
MS	Ministerio de Salud
OJM	Oficina Jurídica para la Mujer
OMS	Organización Mundial de la Salud
RM	Resolución Ministerial
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural

PRESENTACIÓN

Dentro del paradigma del Vivir Bien se propone un instrumento para mejorar la salud de toda nuestra población y bajo las nuevas estrategias, guías y políticas en Salud, tomando en cuenta a cada etapa de la vida como única e importante para mejorar la calidad de vida de los bolivianos y bolivianas del Estado Plurinacional.

Siguiendo las recomendaciones realizadas en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, donde todos los países acordaron sobre la urgencia global de reducir la pobreza y la desigualdad, la necesidad de mejorar la salud materna fue identificada como una de las metas claves de Desarrollo del Milenio con el objetivo de reducir los niveles de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.

El año 2013, la OMS (Organización Mundial de la Salud), en el marco de los Derechos Humanos recomendó que se promueva la atención segura y con calidad para evitar más muertes por causas evitables, esta recomendación fue asumida por más de 100 países, entre ellos Bolivia. En aquella ocasión también se hizo énfasis en el incremento de la cantidad de abortos inseguros en América Latina, resultando una de las principales causas de mortalidad materna (en nuestro país el aborto es la tercera causa de mortalidad materna).

Cada año en Bolivia, más de 600 mujeres mueren por causas relacionadas al embarazo, parto y sus complicaciones. Esta realidad es determinada por aspectos generales y particulares de diversa importancia y cuya atención se convierte en una prioridad esencial

del accionar del Ministerio de Salud y del Gobierno del Estado Plurinacional en su conjunto.

Por ello es urgente tomar medidas en todos los ámbitos de acción posibles: derechos de las mujeres, calidad en la atención médica, situación de pobreza, marginación social, entre otros. Es así que, generar las transformaciones en la práctica de los servicios médicos y facilitar el acceso a los más adelantados procesos tecnológicos – a los que nuestra población tiene el mismo derecho que cualquier otro – son obligaciones que se deben atender.

La Guía para la interrupción legal del embarazo en casos de agresión sexual, dentro de cumplimiento de la sentencia constitucional 0206/2014 para establecimientos de salud es desarrollada con el fin de fortalecer el Sistema en Salud e Información desde lo más básico con el fortalecimiento del cumplimiento de la sentencia constitucional 0206/2016, y mejorar la posibilidad de que las mujeres reciban servicios de salud reproductiva, así como para impedir y disminuir la violencia sexual y sus repercusiones negativas.

Indirectamente se mejorara la calidad de información de los hospitales para así revelar una problemática que hasta el momento se encontraba enmascarada por no contar con los instrumentos de Guía.

1. INTRODUCCIÓN

En Bolivia el tema del aborto clandestino, es una problemática álgida por los elevados índices de mortalidad materna que ocasiona, siendo éste prevenible a través de Políticas de Salud, que garanticen el ejercicio de los derechos de las mujeres en salud sexual y reproductiva.

No hay que dejar de lado, la alta incidencia de violación, siendo una de las principales víctimas, las mujeres adolescentes y jóvenes, que ven en riesgo su integridad y su salud al ser abusadas sexualmente

El 5 de Febrero del 2014, el Tribunal Constitucional del Estado Plurinacional de Bolivia ha emitido la Sentencia Constitucional Nº 0206/2014 con relación a la interrupción legal y segura del embarazo. Esta Sentencia es de carácter vinculante y obligatorio para todas aquellas instancias como el Ministerio de Salud, Órgano Judicial, Ministerio Público, Policía Boliviana y todos aquellos que intervienen en el acceso a la interrupción legal y segura del embarazo. (1)

La Sentencia Constitucional establece que la mujer podrá acceder a servicios de interrupción legal y segura del embarazo en los siguientes casos:

Cuando éste sea producto del delito de violación.

Cuando la vida y la salud de la mujer corre peligro.

2. MARCO LEGAL

La Constitución Política del Estado vigente desde el 7 de febrero de 2009, establece el marco dentro del cual se debe elaborar la presente Guía:

Estable la libertad de religión y de creencias espirituales de acuerdo con sus cosmovisiones, siendo el Estado independiente de la religión.

En el Artículo 18 menciona el derecho a la salud, el Estado deberá garantizar la inclusión y el acceso a la salud a todas las personas sin exclusión ni discriminación alguna. Esto queda complementado con el artículo 35, mencionando que el Estado deberá promover políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los diferentes servicios de salud. Además en el artículo 66 menciona la garantía al ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos. (2)

Respecto al cumplimiento de la Sentencia Constitucional 0206/2014, la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia en su artículo 203, establece la obligatoriedad del cumplimiento de las decisiones y sentencias del Tribunal Constitucional Plurinacional, no existiendo un recurso ordinario ulterior alguno en contra.

Código de Procedimiento Penal.

El código procesal Constitucional del 5 de Julio de 2012 menciona en su artículo 2 aplicará, al tenor literal del texto de la Constitución Política del Estado, además de la interpretación según los fines establecidos en los principios constitucionales.

Igualmente de los derechos reconocidos en la Constitución Política del Estado, de acuerdo con los Tratado y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por el país.[3]

Código de Salud

El Código de salud de la República de Bolivia del 18 de Julio de 1978, el cual tiene la finalidad es la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades, a los efectos de obtener resultado favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de la República de Bolivia, estableciendo que "La salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad". [4]

Código Penal Boliviano

El Código Penal Boliviano, del Decreto Ley 10426 de 23 de Agosto de 1972, elevado a rango de Ley el 10 de Marzo 1997 Ley 1768, incluyendo las modificaciones según Ley Nro.1768 de modificaciones al código penal y actualización según Ley 2949 de 04 de Agosto del 2003, menciona en su artículo 266 tipifica lo que es:[5]

Aborto impune; siendo este el aborto cuando hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicara sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada. Tampoco será punible el aborto que hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios, en ambos casos, el aborto

deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso."

Ley 348. Ley integral para garantizar a las mujeres una vida libre de Violencia.

La Ley 348, Ley de 9 de Marzo de 2013 garantiza el derecho a no sufrir violencia física, sexual y/o psicológica tanto de las personas, en particular de las mujeres en la familia como en la sociedad.

Menciona en su artículo Nro. 8, la responsabilidad del Estado con carácter intersectorial y presidido por el ente rector, la adopción y coordinación para la ejecución de los mandates de la presente Ley en toda política pública que involucre la prevención de la violencia hacia las mujeres, su atención y protección.

El artículo Nro. 9 alude, que para la aplicación, los Órganos del Estado, las entidades territoriales autónomas e instituciones públicas, en el marco de sus competencias y responsabilidades respectivas, deberán adoptar, implementar y supervisar protocolos de atención especializada, en las diferentes instancias de atención, para el establecimiento de los derechos de mujeres en situación de violencia.

Asimismo en su Artículo Nro. 20 define la responsabilidad del Ministerio de Salud respecto a la adopción de medidas a garantizar el acceso de las mujeres en situación de riesgo o de violencia a los servicios de salud, para poder recibir tratamiento y protección.

Tomando en cuenta dentro de los servicios de salud, al sistema público, seguro social a corto plazo y privado para poder acceder a la atención médica y psicológica de emergencia, tratamiento inmediato.

El personal médico de los servicios de salud deberán extender de oficio, de forma obligatoria, gratuita y en papel corriente, un certificado médico a mujeres que requieran atención por daño físico o sexual emergente de actos de violencia, posterior a esto referir a instancias competentes la respectiva valoración del daño psicológico, será el médico forense, que, con carácter prioritario deberá homologar los certificados médicos extendidos y establecer el grado de impedimento

La Ley 348 señala que, los delitos de violencia contra las mujeres se convierten en delitos de acción pública, lo que significa que la investigación de estos hechos, se efectuará de oficio por el Ministerio Público en coordinación con la Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia (FELC-V).[(6)]

Contempla la adopción de medidas inmediatas de protección para salvaguardar la vida, integridad física, psicológica, sexual, derechos patrimoniales, económicos y laborales de las mujeres en situación de violencia y los de sus dependientes de parte de las autoridades competentes y garantizar su protección en tanto dura la investigación.

Señala que, los servidores públicos que tengan contacto directo con la mujer en situación de violencia deben aplicar el principio fundamental de trato digno, evitando su re-victimización.

La Sentencia Constitucional No. 0206/2014.

La Sentencia Constitucional Nº 206/2014 en cuanto al tema específico de la interrupción legal y segura del embarazo resuelve:

Declarar la Inconstitucional las frases "… siempre que la acción penal hubiere sido iniciada" del Primer Párrafo y "…y autorización judicial en su caso", del Párrafo Tercero del Art. 266 del Código Penal y manteniendo incólume en lo demás del citado Artículo, conforme el procedimiento de denuncia establecido en el Fundamento Jurídico III.8.8 del presente fallo.

Al respecto, se deja claramente establecido además, que a efectos de la vigencia y eficacia de esta previsión normativa desde y conforme a la Norma Suprema, la misma deberá ser interpretada en sentido de que no será exigible la presentación de una querella, ni la existencia de imputación y acusación formal y menos sentencia. Será suficiente que la mujer que acuda a un centro público o privado de salud a efecto de practicarse un aborto, -por ser la gestación producto de la comisión de un delito-, comunique esa situación a la autoridad competente pública y de ese modo el médico profesional que realizará el aborto, tendrá constancia expresa que justificará la realización del aborto.

En ese orden, la norma impugnada es constitucional en tanto se supriman las frases "…siempre que la acción penal hubiere sido iniciada" y "…y autorización judicial en su caso", en los marcos de interpretación establecidos en el presente acápite. En ese sentido el aborto, debe estar sujeto únicamente al consentimiento de la mujer y que necesariamente debe ser asumido por un médico que efectuará el aborto, para garantizar la vida de la mujer en los casos que corresponda.

2º Declarar la CONSTITUCIONALIDAD… (…) del Art. 269 del Código Penal, sujetos a una interpretación plural en los marcos previstos en el presente fallo.[2]

Actualmente en cinco países de América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia y Uruguay) han eliminado de sus códigos penales el delito de aborto por violación sexual, ampliando su interpretación de esta causal de aborto no punible.[1]

Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014

Con el fin de generar una práctica médica con capacidad resolutiva de atención y así garantizar a las mujeres el acceso a la Salud Sexual y Salud reproductiva en el marco de los derechos se elaboró el documento técnico "Procedimiento Técnico para la prestación de servicios de salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014" para su implementación a nivel nacional. [7]

3. OBJETIVO GENERAL

Ampliar el procedimiento técnico de prestación de Servicios en Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, para asegurar la Atención Integral de la mujer en los casos de Interrupción Legal del Embarazo menor de veintidós (22) semanas, en casos de agresión sexual, con consentimiento informado, en el marco de los derechos humanos, con enfoque de calidad, género e interculturalidad, asegurando también al

profesional que realizara el procedimiento por cumplimiento de protocolos de atención completos e idóneos a nuestra realidad

4. OBJETIVO ESPECIFICO

Estandarizar recursos que no se encontraban en el procedimiento técnico de prestación de Servicios en Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 para la atención integral a la mujer embarazada a causa de agresión sexual, para la realización de Interrupción legal del embarazo del Embarazo menor de veintidós (22) semanas con consentimiento informado, conforme dispone el Código Penal, la sentencia constitucional y normas legales vigentes.

5. GENERALIDADES

El cumplimiento de este Guía es de carácter obligatorio con respeto y confidencialidad, para autoridades, personal médico, enfermeras, enfermeros, trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogas, psicólogos y personal administrativo, en los servicios del sistema de salud públicos, seguros a corto plazo, privados y organizaciones no gubernamentales dentro del Estado Plurinacional de Bolivia.

6. DEFINICIONES.

Para la correcta aplicación de la presente Guía se entiende:

Aborto: Según la OMS es la pérdida del producto de la gestación desde el momento de la implantación hasta alcanzar los 500

gramos o las 22 semanas de gestación, calculadas por la fecha de la última menstruación o por ecografía temprana.[7]

Aborto Impune: El aborto no es punible cuando, el embarazo pone en peligro la vida o la salud de la mujer, malformaciones congénitas letales o cuando es producto de un delito de violación sexual, estupro o incesto. [7]

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos: Los Derechos Sexuales, hacen referencia al derecho humano reconocido a expresar la propia sexualidad sin discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género.
Derechos Reproductivos, aquellos derechos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva. [7]

Interrupción Legal del Embarazo (ILE): Es la interrupción del embarazo cuando este pone en peligro la salud o la vida de la mujer, hay la existencia de malformaciones congénitas letales, es producto de violación, estupro e incesto. [7]
Malformaciones Congénitas Letales: Se define como un error en el desarrollo estructural o funcional de un órgano o sistema, y que conduce a la muerte intrauterina, neonatal o infantil. Comprende a “una condición que conduce invariablemente a la muerte fetal, en útero o en el período neonatal, independientemente del tratamiento”. [7]

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares y hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación tríadica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). [7]

Sistema de Salud: Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una dirección general. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. [7]

Violencia: La OMS define como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga probabilidad de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. [7]

Violencia Física: Es toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanente, o

finalmente la muerte, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo, empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio. (7)

Violencia Psicológica: Violencia psicológica o emocional es toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una persona, mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte la estabilidad psicológica o emocional. Se incluye en esta categoría toda forma de abandono emocional (negligencia emocional). (7)

Violencia Sexual : Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer. (7)

7. DE LAS OBLIGACIONES DE LAS AUTORIDADES

Las autoridades nacionales, departamentales y municipales de salud tienen las siguientes obligaciones:

a. Cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento, las Normas y Protocolos Clínicos para la interrupción legal y segura del embarazo.
b. Incluir en los Planes Operativos Anuales, las necesidades y requerimientos de los servicios de salud en su planificación

nacional, departamental y municipal para el pleno cumplimiento de la presente guía.

c. Priorizar y ejecutar políticas públicas de educación para la salud destinada a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer conforme a los principios del Estado laico.

d. Responder a las necesidades de las mujeres que demandan servicios de interrupción legal y segura del embarazo en el marco del Sistema de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) orientados a la calidad, la justicia social, la sostenibilidad, la equidad y bajo ninguna forma de exclusión social ni discriminación alguna.

e. Garantizar el pleno cumplimiento de los estándares referidos a la atención de la interrupción legal y segura del embarazo, basados en la evidencia médica y actualizada en forma periódica siguiendo las recomendaciones de la Guía de la OMS.

f. Adecuar e implementar los actuales sistemas de registro y vigilancia para incluir la interrupción legal y segura del embarazo así como la muerte materna por aborto inseguro.

g. Garantizar la interrupción legal y segura del embarazo en forma gratuita, en cumplimiento a normativa vigente.

h. Ejecutar procesos de educación continua y capacitación por competencias, a los equipos multidisciplinarios de las redes de servicios de salud, para la atención segura de la interrupción legal del embarazo.

i. Garantizar en el régimen disciplinario la incorporación del presente Reglamento.

8. DE LAS OBLIGACIONES DE LOS SERVICIOS PUBLICOS, PRIVADOS, SEGUROS A CORTO PLAZO Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

El Gobierno Departamental, Municipal y Autoridades Competentes: Director, Sub Director o Jefe de Servicio de Ginecología deben:

Incluir en los Planes Operativos Anuales, de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los servicios de salud públicos, privados, seguros de corto plazo y organizaciones no gubernamentales en su planificación.

Garantizar una infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.

Capacitar y actualizar permanente al recurso humano en la tecnología basada en la evidencia científica para la interrupción legal del embarazo.

Cumplir las normas, protocolos y procedimientos con tecnología apropiada y actualizada para la interrupción legal y segura del embarazo en: Servicios de Primer Nivel. Centro de Salud Integral (Norma de caracterización de Primer Nivel)

Servicios de Segundo Nivel

Servicios de Tercer Nivel

Brindar anticoncepción post aborto de acuerdo a elección informada por parte del personal de salud.

Contribuir al Sistema de Registro Único y Nacional de los casos atendidos en los sistemas públicos, privados y organizaciones no gubernamentales.

Garantizar la confidencialidad y privacidad a todas las mujeres sin distinciones que acceden a una interrupción legal del embarazo, incluidas las adolescentes y las jóvenes.

Contar con un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de interrupción legal del embarazo mediante una evaluación participativa.

Procedimientos médicos o quirúrgicos para la interrupción legal del embarazo aplicando las Normas y Protocolos de Atención en:

Servicios de Primer Nivel

Servicios de Segundo Nivel

Servicios de Tercer Nivel

Realizar la interrupción legal y segura del embarazo dentro de las primeras 24 horas de haberse solicitado el servicio.

9. DE LAS OBLIGACIONES DE LOS PROVEEDORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Los proveedores del servicio de salud deben:

Cumplir a cabalidad con las normas, protocolos y procedimientos clínicos para la interrupción legal y segura del embarazo.

Realizar la interrupción del embarazo a sola presentación de la copia de la denuncia por violación realizada en cualquiera de las siguientes instancias: Fiscalía, Policía o Autoridades Originarias o Competentes, sin ningún otro requisito o justificación alguna dentro de las 24 horas de haberse realizado la solicitud por la paciente.

Edad límite de interrupción legal del embarazo, será de 22 semanas o que el producto sea menor de 500 g, comprobado mediante algún método de diagnostico de apoyo.

Orientar y solicitar en el llenado del Consentimiento Informado por la paciente, garantizando que la misma se realice de plena voluntad propia y sin ningún tipo de presión.

Los procedimientos estarán en función a la cronología del embarazo:

Métodos hasta las 12 semanas de gestación Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los métodos recomendados son:

la aspiración manual endouterina (AMEU)

el uso de misoprostol 2, 3.

Métodos para evacuar el contenido uterino entre las 13 y menos de 22 semanas

- - La evacuación del contenido uterino en este periodo considera aplicar los esquemas terapéuticos con misoprostol según la edad gestacional. Producida la expulsión del contenido uterino, hay que completar el procedimiento con un legrado uterino.

Respetar y garantizar la confidencialidad y privacidad con un trato digno.

Respetar la integridad física y mental garantizando los derechos de las mujeres.

Informar de manera clara, veraz, imparcial y oportuna sobre la atención integral de la interrupción del embarazo incluyendo la anticoncepción post aborto.

Proporcionar la atención de acuerdo a los cuatro pilares del SAFCI (Participación Social, Interculturalidad, Intersectorialidad e Integralidad).

En caso de que la usuaria sea menor de edad será atendida presentando la copia de la denuncia de violación, la firma del

consentimiento informado pudiendo o no ser acompañada por una persona mayor, tutor, padres.

En caso de que la usuaria se encuentre con discapacidad mental será atendida presentando la copia de la denuncia de violación, pudiendo o no ser acompañada por una persona mayor, tutor, padres.

El personal de salud, que realiza la ILE según procedimientos normados, posterior al procedimiento debe tener el cuidado en recolectar la muestra de restos coriónicos o fetales, con la finalidad de que a través de un requerimiento fiscal sean entregados al IDIF, para la prueba de ADN.

Es importante que el personal de salud realice las acciones necesarias para preservar los restos extraídos de la ILE como parte de la evidencia en el juicio seguido al violador.
Las atenciones de ILE, deben ser anotadas en el cuaderno de registro de hemorragias de la primera mitad del embarazo (HPME), AMEU, ILE y métodos anticonceptivos post aborto.

Toma de muestra coriono fetal, la forma más adecuada de tomar muestra es el de recolectar restos placentarios y fetales, teniendo en cuenta que para la manipulación de evidencias biológicas, será necesario tomar precauciones universales asumiendo que cualquier muestra puede ser infecciosa: uso de guantes, mascarilla, bata u otra ropa protectora; prohibición del consumo de bebidas, comidas y tabaco; uso de material desechable siempre que sea posible y uso de contenedores específicos para residuos biológicos y punzocortantes.

Por ser una muestra biológica la mejor forma de conservación será mediante la refrigeración de 2 – 8 grados centígrados. Dentro de las precauciones que se deben tomar son:

La prevención de contaminaciones biológicas de la muestra debe contemplarse en todas las etapas: recolección, procesado previo y análisis de los indicios/elementos materia de prueba o muestras.

Se debe evitar la exposición a condiciones medioambientales adversas que podrían favorecer la proliferación microbiana, utilizar embalajes de papel con preferencia al plástico.[9]

Forma de conservación de la muestra coriono fetal; denominada "Cadena de frío"

La cadena de frío es el conjunto de procedimientos necesarios para la conservación, distribución y manejo de las muestras dentro de temperaturas apropiadas (2- 8 grados centígrados) que garanticen la trazabilidad e integridad de muestras biológicas. El proceso en el manejo de la cadena de frío consiste en definir y programar los diversos pasos desde la toma de muestra hasta su entrega al laboratorio.

Dentro de los requerimientos mínimos para la cadena de frio, es el equipamiento de una refrigeradora de dos puertas, puerta superior para temperatura de congelación (-20ºC) y puerta inferior para temperatura de conservación (2-8ºC).

Un contenedor portátil, debe ser un contenedor tipo **Cooler,** de tamaño adecuado y con geles de refrigeración (ice packs). Deben utilizarse tantas unidades de refrigeración como sea posible de tal manera que ocupen más espacio que las muestras, esto permitirá mantener el Cooler frío y por más tiempo .Estos equipos son recomendados para conservar las **muestras biológicas** en campo. (10)

Identificar los requisitos generales de envió de muestra hasta el laboratorio de Biología forense, y el tiempo a realizarse. Ya que los hospitales y el personal de salud tendrían que ser custodios de las muestra hasta que exista un requerimiento fiscal, dentro de estos requisitos deberá plasmarse el tiempo que tendrá el personal para notificar al IDIF para el recojo de las muestras obtenidas de los hospitales.

Contar con el formato de Cadena de custodia, dentro de este formato deberá de tener:

Datos de identificación de la muestra.
Cadena de custodia: Llenado completo, y con caligrafiado legible
Documentos adicionales: informe preliminar de autopsia, antecedentes clínicos. (10)

Procedimientos administrativo asistenciales:

Tendrá que ser atendida por el servicio de emergencia o por el servicio de consultorio externo.
A petición de la gestante el médico/a tratante presenta la solicitud escrita del caso a la Jefatura del Departamento de Gíneco-

Obstetricia con conocimiento de la Dirección General, del establecimiento de salud.

El/La médico/a tratante informará a la gestante o su representante legal sobre el procedimiento, para posteriormente firmar el consentimiento informado.

La Jefatura del Departamento de Gíneco-Obstetricia inmediatamente designará al médico/a que llevará a cabo el procedimiento, el cual será programado dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas, comunicando al Director General del establecimiento de salud la fecha y hora de la intervención; bajo responsabilidad.

Una vez realizada la intervención, la Jefatura del Servicio o Departamento de Gíneco-Obstetricia informará por escrito el resultado del procedimiento a la Dirección General del establecimiento.

Entrega de muestras obtenidas del procedimiento a personal representante de IDIF.

Los medicamentos a ser utilizados deberán ser cubiertos por la Ley 475, además de la hospitalización requerida. (10)

10. OBJECIÓN DE CONCIENCIA.

El derecho a la objeción de conciencia en la prestación de servicios de salud implica que, los profesionales de salud tienen la legitima posibilidad de negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales.

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 de manera escrita e inmediatamente al Jefe de Servicio y/o Director del Servicio de Salud, para que se garantice la interrupción del embarazo dentro de las primeras 24 horas, de haber solicitado el servicio, cumpliendo con el carácter obligatorio de la Sentencia.

El Director y/o Jefe de Servicio, en calidad de autoridades deben garantizar la interrupción legal del embarazo dentro de las 24 horas.

El incumplimiento en la prestación del servicio de la interrupción legal del embarazo acarrea responsabilidad civil, penal o administrativa en su caso, a las autoridades del servicio de salud.

REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DE LA USUARIA QUE SOLICITA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

Las usuarias deben:

a. En caso de violencia sexual, presentar la copia de la denuncia de violación que haya realizado ante la Policía o Fiscalía o autoridades originarias competentes.

b. En caso de que la vida o salud de la mujer corra peligro o existan malformaciones congénitas letales bastara el informe médico, y/o informes respectivos del personal correspondiente que sustente la interrupción legal del embarazo.

c. Firma del consentimiento informado.[7]

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Desarrollo Sostenible Viceministeria de la Mujer Ministerio de Salud y Deportes Direccion de Servicios de Salud. Atencion Integral a las mujeres adultas y adolescentes víctimas de violencia sexua Normas, protocolos y procedimientos La Paz. 2005..

2. Poder Legislativo de Bolivia. Gaceta Ofical de Bolivia. Código de Procedimiento Penal. Ley 1970 del 25 de MArzo de 1999. [Online].; 1999 [cited 2017 Julio 2. Available from: http://www.oas.org/juridico/spanish/gapeca_sp_docs_bol1.pdf .

3. Bolivia Ministerio de Justicia. Código de Procedimiento penal. Ley 1970 del 25 de marzo de 1999. [Online].; 1999 [cited 2017 Agosto 27. Available from: https://bolivia.infoleyes.com/norma/3901/codigo-procesal-constitucional-cpcons

4. Bolivia Poder Legislativo. Código de Salud de la República de Bolivia 18 de Julio de 1978. [Online].; 1978 [cited 2017 Octubre 1. Available from: https://www.lexivox.org/norms/BO-COD-DL15629.xhtml.

5. Estado Plurinacional de Bolivia. Consitución Politica del Estado. 2009 Febrero 7..

6. Asamblea Legislativa Plurinacion de Bolivia. Ley Nro 475 Ley de prestaciones de Servicios en Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. 2013 Diciembre 30..

7. Bolivia Asamblea Legislativa Plurinacional Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Lyy Nro. 348 del 9

de Marzo de 2013. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 27. Available from: https://www.migracion.gob.bo/upload/l348.pdf .

8. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Servicios de Salud. Manual de Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos Técnicos para el Manejo de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo. 143rd ed. Ballivian MP, editor. La Paz - Bolivia: Ballivian; 2009.

9. Norma Técnica para el manejo del expediente clinico. Ministerio de Salud y Deportes La Paz Bolivia: Documentos Tecnico Administrativos Nro 64; 2008.

Bolivia Ministerio de Salud y Deportes. Serie: Documentos Técnicos - Normativos. Normas Nacionales de Atención Clínica. [Online].; 2012 [cited 2017 Agosto 23. Available from: http://es.scribd.com/document/327519202/Libro-NAC-Tomo-1 .

. Ministerio de Desarrollo Sostenible Viceministerio de la Mujer Ministerio Público de la Nación. Normas, protocolos y procedimientos para la Atención Integral de la Violencia sexual componente Instituto de Investigaciones Forenses. 2004..