

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES**  
**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS**  
**CARRERA DE DERECHO**  
**INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y SEMINARIOS**



**TESIS DE GRADO**

**“EL DERECHO Y LAS PERSPECTIVAS DEL DERECHO  
A LA MATERNIDAD VOLUNTARIA EN LA LEGISLACIÓN  
BOLIVIANA”**

(Tesis para optar el grado licenciatura en derecho)

**POSTULANTE:** MARÍA SONIA NINA HUANCA

**TUTOR:** Dra. MARÍA CECILIA ROCABADO TUBERT

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2013**

## **DEDICATORIA**

*A la mujer boliviana, quienes es la muestra constante de lucha, sacrificio y heroísmo dentro de esta sociedad patriarcal.*

*A las futuras generaciones de mujeres, las cuales llevarán la batuta para que los derechos de las mujeres bolivianas sean respetados y nunca mellados.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A la Dra. María Cecilia Rocabado, mi agradecimiento y respeto por su valiosa colaboración en la elaboración de la presente Tesis de grado.*

*A mi padre Antonio Julián Nina Choque por haberme guiado y orientado en el transcurso de mi formación universitaria.*

*A la Profesora Sonia Huanca Gonzales, mi madre que me enseñó con su ejemplo el valioso sentido de ser madre e hija.*

# **“EL DERECHO Y LAS PERSPECTIVAS DEL DERECHO A LA MATERNIDAD VOLUNTARIA EN LA LEGISLACIÓN BOLIVIANA”**

## **RESUMEN ABSTRACT**

*El presente trabajo de investigación tiene como propósito describir los diferentes motivos por los cuales la mujer asume una maternidad no deseada, puesto que la legislación boliviana no respeta el derecho de la mujer, ya que en el momento en que queda embarazada pierde los valores constitucionales que deberían ser ejercidos por ella, tales como la dignidad, libertad sexual y el de libertad de decisión; esta conclusión es a causa de hechos sociales que hacen a la marginalización, visión patriarcal y vertical respecto a la mujer en nuestra sociedad, llevando a la tipificación del aborto y teniendo como consecuencia abortos clandestinos que atentan contra la salud de la mujer, por lo cual se ha ido incrementando la mortalidad materna; de igual forma describe las diversas consecuencias físicas, psicológicas y sociales que trae a la mujer adoptar la calidad de madre de un embarazo no planificado y así también las consecuencias para su hijo.*

*Asimismo de todo lo investigado a través de encuestas, entrevistas, estudio de casos y mediante una legislación comparada entre los países que tipifican el aborto y otros países que aprueban el aborto, se propone la legislación del derecho a la maternidad voluntaria y la incorporación del aborto terapéutico dentro de las primeras semanas de embarazo, esto con el fin de que la mujer y el hijo tengan una mejor calidad de vida, logrando que la mujer asuma de manera responsable la condición de madre.*

**“EL DERECHO Y LAS PERSPECTIVAS DEL DERECHO A LA MATERNIDAD VOLUNTARIA EN LA LEGISLACIÓN BOLIVIANA”.**

## **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	Pág. 1
PROBLEMATIZACIÓN .....	Pág. 3
DELIMITACIÓN DEL TEMA DE TESIS .....	Pág. 4
DELIMITACIÓN TEMÁTICA .....	Pág. 4
DELIMITACIÓN TEMPORAL .....	Pág. 4
DELIMITACIÓN ESPACIAL .....	Pág. 4
FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DEL TEMA DE TESIS .....	Pág. 5
OBJETIVOS DEL TEMA DE TESIS .....	Pág. 6
OBJETIVO GENERAL .....	Pág. 6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	Pág. 6
TEÓRICO .....	Pág. 7
HIPÓTESIS DE TRABAJO .....	Pág. 9
MÉTODOS .....	Pág. 10
MÉTODO GENERAL .....	Pág. 10
MÉTODOS ESPECÍFICOS .....	Pág. 11
TÉCNICAS .....	Pág. 11
INTRODUCCIÓN .....	Pág. 12

### **CAPITULO I**

1. ANTECEDENTES .....	Pág. 15
2. PRIMERA DIVISIÓN DEL TRABAJO .....	Pág. 17
3. MATERNIDAD: UNA DIMENSIÓN CAMBIANTE DE CADA ÉPOCA .....	Pág. 19
4. COLONIALISMO Y SU INFLUENCIA EN LA MUJER .....	Pág. 21
5. ROL DE LA MUJER EN LA ACTUALIDAD .....	Pág. 33
6. LOS DERECHOS HUMANOS Y LOS DERECHOS DE LA MUJER . .....	Pág. 35
7. HISTORIA DEL ABORTO .....	Pág. 37

### **CAPITULO II**

1. PROMOTORAS DE LA MATERNIDAD VOLUNTARIA .....	Pág. 39
2. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS – EN LOS DERECHOS HUMANOS .....	Pág. 46
3. POSICIÓN DE LA IGLESIA CATÓLICA .....	Pág. 50
4. MATERNIDAD .....	Pág. 58
5. MATERNIDAD EN BOLIVIA .....	Pág. 63
6. PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ANTICONCEPTIVOS Y EL ABORTO DECISIÓN DE UNA MUJER A UNA MATERNIDAD NO DESEADA .....	Pág. 71
6.7. ABORTO .....	Pág. 78

### **CAPITULO III**

1. NUEVA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO Y NUEVOS DERECHOS PARA LA MUJER .....	Pág. 84
2. DERECHOS HUMANOS, TRATADOS INTERNACIONALES Y DOCUMENTOS DE CONFERENCIAS .....	Pág. 88
2.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS..	Pág. 88
2.2. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES .....	Pág. 89
2.3. CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER .....	Pág. 90
2.4. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, ADOPTADA Y ABIERTA A LA FIRMA Y RATIFICACIÓN POR LA ASAMBLEA GENERAL EN SU RESOLUCIÓN 44/25, DE 20 DE NOVIEMBRE DE 1989 .....	Pág. 92
2.5. CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER, REALIZADA EN BEIJING EL 4 AL 15 DE SEPTIEMBRE DE 1995, PLATAFORMA DE ACCIÓN DE LA CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER .....	Pág. 93

2.6. CONFERENCIAS LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO DE 1994 EN CAIRO .....	Pág. 99
3. LEYES NACIONALES: CÓDIGO PENAL Y LA TIPIFICACIÓN DEL ABORTO .....	Pág. 101
4. LEGISLACIÓN COMPARADA .....	Pág. 107
4.1. LEGISLACIÓN COMPARADA DE AMÉRICA LATINA .....	Pág. 109
<b>CAPÍTULO IV</b>	
1. DERECHO A LA MATERNIDAD VOLUNTARIA EN LA LEGISLACIÓN BOLIVIANA .....	Pág. 126
1.1. MATERNIDAD ROL NATO FRENTE A LOS NUEVOS ROLES DE LA MUJER .....	Pág. 126
2. EL ABORTO UN DERECHO EN CUESTIÓN	
3. MATERNIDAD SEGURA	
<b>CAPÍTULO V</b>	
1. ESTUDIO DE CASOS .....	Pág. 141
2. DATOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS .....	Pág. 151
3. ENTREVISTAS .....	Pág. 160
<b>CAPÍTULO VI</b>	
PROYECTO DE LEY .....	Pág. 171
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS .....	Pág. 171
LEY DEL DERECHO A LA MATERNIDAD VOLUNTARIA E INCORPORACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO .....	Pág. 179
CONCLUSIONES .....	Pág. 184
RECOMENDACIONES .....	Pág. 188
BIBLIOGRAFÍA .....	Pág. 189
ANEXOS	

## **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

## **ENUNCIADO DEL TEMA DE TESIS**

El tema de la tesis propuesta es: **“EL DERECHO Y LAS PERSPECTIVAS DEL DERECHO A LA MATERNIDAD VOLUNTARIA EN LA LEGISLACIÓN BOLIVIANA”**.

## **IDENTIFICACION DEL PROBLEMA**

**En la Asamblea Constituyente al momento de constituirse para redactar la nueva Constitución Política del Estado, tuvo muchos propósitos y entre ellos eran determinar la igualdad de género entre los bolivianos y las bolivianas, proteger la salud y la vida de las mujeres,** sin embargo algunos integrantes de la Comisión de Derechos, Deberes y Garantías de la Asamblea Constituyente intentaron incorporar en el texto constitucional el derecho a la vida desde la concepción, poniendo en riesgo una serie de disposiciones legales ya existentes y consolidadas en el ordenamiento jurídico actual que garantizan a las mujeres abortos legales en casos especiales y el ejercicio de su salud sexual y su salud reproductiva como parte de los esfuerzos para la disminución de los altos índices de morbilidad y mortalidad materna que existen. La mayoría de ellas, jóvenes que no cuentan con la madurez suficiente o las condiciones mínimas para asumir la gran responsabilidad de la maternidad.

Pese a que en la Nueva Constitución Política del Estado los artículos 15 referente a “I. Toda persona tiene derecho a la vida...”, el Art. 66 referido a las garantías de los derechos sexuales y reproductivos; la intromisión de grupos religiosos y conservadores de gran influencia se oponen a que la mujer boliviana tenga libertad plena sobre ella y su cuerpo (libertad sexual y de reproducción), la misma presión cultural a la cual está sometida la mujer boliviana la atemoriza teniendo que someterse a adoptar decisiones que atentan contra ella, ya sea con la interrupción del embarazo con el aborto en pésimas condiciones, o la aceptación de su maternidad de manera obligatoria, o aun peor abandonando a su hijo a su suerte al primer día de nacido vivo. Negando de esta forma a



que la mujer ejerza libremente sus derechos reproductivos, es decir que aunque la Constitución política del Estado garantice igualdad de género, libertad de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y sobre todo garantice una vida digna<sup>1</sup>; la mujer no tiene a cabalidad el ejercicio pleno de estos derechos, ya que se encuentra limitada por otras normas.

El Código Penal boliviano señala en su artículo 263 *“(Aborto). El que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura materna o provocare su expulsión prematura...”*<sup>2</sup>.

Este Artículo limita el derecho de las mujeres antes mencionado, sometiéndolas a adoptar decisiones contrarias a su voluntad, ya sea por cultura, religión, etc. Sin embargo el legislador se refiere a la ilegalidad del aborto desde la etapa del embarazo en la que se considera al ser un feto<sup>3</sup>, es decir casi por su tercer mes. Lo que deja un vacío jurídico, pues qué pasaría si se abortara en los primeros dos meses.

En el artículo 266.- *“(Aborto impune). Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada.*

*Tampoco será punible si el aborto 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.

---

<sup>1</sup> “Condición natural, inherente al ser humano, la cual le proporciona un posición en la sociedad de realce, merecidamente con justicia y razón, de acción y efecto, invistiéndola de dignidad como un derecho natural a este, que impulsa al ciudadano a una calidad personal, familiar, social y económica aceptable.” PONS BRIÑEZ JOSÉ ERNESTO, Fundamento Teórico de la Teoría del ESTADO SOCIAL, 2009.

<sup>2</sup> Gaceta Oficial, CÓDIGO PENAL BOLIVIANO, La Paz – Bolivia.

<sup>3</sup> Considerado desde la novena semana hasta el nacimiento

Solo menciona cuatro casos en los que se puede dar lugar a un aborto impune, en los cuales la mujer tiene que seguir un procedimiento judicial que resulta ser burocrático y requiere gastos económicos.

Es por estos artículos desfavorables hacia los derechos de la mujer que la identificación del problema se basa en lo siguiente:

Al existir un vacío jurídico en el Código penal al tipificar el aborto teniendo en cuenta que la víctima llegaría a ser el feto y las nuevas normas enmarcadas en la Nueva Constitución Política del Estado sobre los derechos reproductivos de la mujer crea una contrariedad, generando desprotección a los derechos fundamentales de la mujer, como ser el derecho a la salud, libertad sexual, reproducción, libertad de decisión, una vida digna.

## **PROBLEMATIZACIÓN**

¿Será que la Constitución Política del Estado y la legislación boliviana respeta la situación de la mujer frente a su maternidad y su libertad de decisión sobre su reproducción, ejercer su sexualidad, derechos a la salud e integridad física, desarrollo personal?

¿Será que los artículos del Código Penal Boliviano son contradictorios a la Nueva Constitución Política del Estado de tal forma que desprotegen los derechos fundamentales de salud, libertad sexual, reproducción y libertad de decisión de la mujer?

¿Por qué el legislador en el Código penal boliviano utiliza la definición de feto para la tipificación del Aborto?

¿Será que el artículo 15, artículo 45 parágrafo V y artículo 66 de la Constitución Política del Estado, da una posibilidad a que la mujer pueda dignificarse en sus derechos a la libertad de reproducción?

¿Será que en nuestro País existe y se respeta la maternidad voluntaria?

¿Será que dentro del derecho a la maternidad voluntaria, el aborto pueda ser una opción para que la mujer pueda decidir sobre su cuerpo?

¿Son suficientes las políticas toma el Estado para proteger y prevenir los derechos de reproducción, de sexualidad de la mujer?

## **2. DELIMITACIÓN DEL TEMA DE TESIS**

### **2.1. DELIMITACIÓN TEMÁTICA**

La investigación se circunscribió en el área jurídica social, ya que la mujer boliviana se encuentra sometida a la influencia social y amparada por la legislación que le impide decidir libremente sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

### **2.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL**

La investigación se vislumbró tomando como referencia la publicación de la Nueva Constitución Política del Estado, el 9 de febrero de 2009 y su trascendencia actual.

### **2.3. DELIMITACIÓN ESPACIAL**

Se desarrolló en la ciudad de La Paz, y la provincia Los Andes Tercera Sección del departamento de La Paz, debido a que en estos lugares registran los índices de mortalidad materna, de embarazos en mujeres jóvenes que no cuentan con recursos económicos suficientes.

## **3. FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DEL TEMA DE TESIS**

La mujer boliviana es principal dadora de vida y principal recurso humano de Bolivia, toda vez que la mujer boliviana es trabajadora y luchadora, sin embargo sus derechos y garantías enmarcadas en la actual Constitución Política del Estado no prevalecen del todo y se encuentran limitados, ya que cuando una mujer queda embarazada por una u otra razón sin haberlo deseado o planificado, se ve en la necesidad de adoptar ciertas medidas para dar solución su situación; tanto así que en caso de no contar con apoyo de su pareja, familia y no tener sustento económicamente decide abortar en condiciones riesgosas e ilegales; o tal vez sometiendo a la presión cultural aceptando ser madre y truncando sus metas al no contar con el apoyo suficiente de su familia, o aún peor a abandonar a sus hijos y en otros casos aceptando la calidad de madre pero renegada, psicológicamente inestables sometiendo a sus hijos a condiciones peligrosas, he ahí la existencia preponderante y actual de maltrato infantil como manifestación de resentimiento de su situación.

El embarazo no deseado conlleva muchas consecuencias tanto a la mujer como al Estado mismo, como agravar la pobreza en un país en proceso de desarrollo, el incremento de mortalidad materna e infantil; en la mujer aún más pues impide realizarse de acuerdo a sus propósitos soñados, la somete a peligros inminentes en casos de aborto entre otros y con referencia a los niños que nacen sin haberlos deseados se enfrentan a situaciones diferentes como ser maltrato, abandono, etc.

Es por esas razones y situaciones la necesidad de que la mujer tenga su derecho a una maternidad voluntaria, que le permita decidir sobre su futuro y el de su descendencia, teniendo en cuenta que a pesar de la presión social, el bien mayor es el de proteger a la mujer que tiene el principal rol dentro de una familia que es el de dar la vida y proteger a ese ser.

#### **4. OBJETIVOS DEL TEMA DE TESIS**

#### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Demostrar el vacío jurídico en el Código penal al tipificar el aborto y del mismo modo la contrariedad de esta norma con las normas enmarcadas en la Nueva Constitución Política del Estado sobre los derechos reproductivos de la mujer, generando desprotección a los derechos fundamentales de la mujer, como ser el derecho a la salud, libertad sexual, reproducción y libertad de decisión y alternativamente proponer la incorporación en de una ley del derecho a la maternidad voluntaria mediante la incorporación del aborto terapéutico.

#### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Demostrar la contrariedad de las normas constitucionales y penales respecto al derecho de libertad sexual y de reproducción
- ✓ Explicar las políticas que adopta el Estado para proteger y prevenir los derechos de salud, de reproducción, de sexualidad de la mujer.
- ✓ Describir las condiciones de vida que tiene la mujer que es sometida a adoptar una maternidad no deseada.
- ✓ Describir las condiciones de vida que tiene la mujer que tiene un embarazo planificado.
- ✓ Describir las consecuencias que trae un aborto en condiciones inadecuadas.

### **5. TEÓRICO**

La realidad social en la que se encuentra la mujer boliviana está limitada dentro del rol que ejerce en la familia, comunidad y sociedad, como encargada y principal responsable del cuidado, protección de los hijos.

A medida que la sociedad fue evolucionando Federico Engels en su obra el origen de la familia, la propiedad privada y el Estado, señala que en la familia sindiásmica “...los hijos solo perteneces a la madre”<sup>4</sup>. Sometiéndola desde ese entonces y señalando el papel más importante que ella tiene que es el del cuidado de los hijos.

Las condiciones de vida de las mujeres bolivianas se encuentran entre las más deprimidas de América Latina. Su nivel educativo ha mejorado lentamente y se encuentra todavía por debajo del de los hombres, situación que las diferencia claramente de las mujeres de la gran mayoría de los países latinoamericanos, donde ese nivel se elevó sustancialmente en las dos últimas décadas. Los indicadores de salud también se sitúan entre los peores de la región, con el agravante de que el sistema de salud atraviesa una crisis generalizada desde mediados de los años ochenta. A comienzos de los años noventa, la mayor parte de la asistencia sanitaria dependía en Bolivia del apoyo de la cooperación internacional. La alta mortalidad infantil y materna se corresponde con una escasa cobertura de sistemas de salud reproductiva, en un país donde destaca el bajo uso de medios eficaces de control de la fecundidad al lado del nivel más alto de América Latina en cuanto a natalidad no deseada.

Pese a esto en Bolivia la presencia de las mujeres en la construcción nacional y en el conflicto social ha sido permanente desde los levantamientos indígenas del siglo XVIII. Tras la independencia, sus luchas han estado ligadas a proyectos globales de transformación y cambio social llevados adelante por sectores subalternos.

---

<sup>4</sup> Federico Engels Origen de la familia “ En esta etapa un hombre vive con una mujer, pero de tal suerte que la poligamia y la infidelidad ocasional sigue siendo un derecho para los hombres, aunque por causas económicas la poligamia se observa raramente; se exige la más estricta fidelidad a las mujeres mientras dure la vida común. Sin embargo, el vínculo conyugal se disuelve con facilidad por una u otra parte, y después, como antes, los hijos solo pertenecen a la madre.”

Históricamente su acción política ha sido de afirmación de sus derechos ciudadanos y de resistencia contra las diferentes dictaduras. No obstante, pese a esta presencia, la identidad de las mujeres y sus demandas no han sido incorporadas al sistema político, en especial al sistema de partidos y sindicatos, ejes de la vida pública y social.

Más allá de la gran heterogeneidad de situaciones que viven las bolivianas, en un país pluricultural y multilingüe, las raíces culturales en el "allyu" (comunidad andina) y la unidad "jaqui" (persona social formada por la pareja) fijan una forma de relación con los hombres en que la complementariedad de la pareja marca muchas veces sus prácticas organizativas, políticas y sociales. Sin embargo, comparten también la condición de opresión de la organización patriarcal de la sociedad que se expresa en fenómenos como la violencia doméstica o intrafamiliar, tan extendida como ocultada.

El nacimiento de un nuevo Estado Plurinacional, multiétnico desligado de pensamientos religiosos al declararse un Estado laico, reivindica los derechos sexuales y reproductivos en especial de la mujer dando lugar al acceso al ejercicio y goce de los derechos humanos de cuarta generación. Sin embargo la misma sociedad y la cultura a pesar de la importancia que tiene el trabajo reproductivo familiar, condiciona y subordina a las mujeres por ser las depositarias del mismo. La reproducción humana, como bien social, significa un "alto costo" transferido a las mujeres, como parte de un sistema de género, patriarcal y excluyente.

La subordinación femenina permanece anclada en el ámbito privado, legitimada por una jerarquización y valoración de lo masculino, así como por relaciones de poder que se consolidan en la esfera pública y privada.

Es de este modo siguiendo en lineamiento positivista, en el cual se debe incorporar nuevas figuras jurídicas que ayuden al desarrollo y superación dentro de la sociedad a la mujer, utilizando como brecha a la Nueva Constitución Política del Estado, quien garantiza juntamente a los Derechos Humanos la lucha constante de reconocer derechos

y brindar garantías legales, que hagan referencia a las diferencias sexuales que distinguen a hombres y mujeres, en particular aquellos vinculados a los derechos sexuales y reproductivos y la violencia ejercida en razón de género.

Las diversas organizaciones feministas que buscan la liberación de su género ante la sociedad, en su manera de pensar y actuar, señalan que hay que buscar el respeto a los siguientes puntos:

- que ninguna mujer sea forzada a ser madre si no lo desea;
- que ninguna mujer carezca de recursos para una maternidad segura y saludable;
- que ninguna mujer sea estigmatizada si no quiere tener hijos/hijas;
- que ninguna mujer muera por falta de atención oportuna o en abortos clandestinos para interrumpir embarazos no deseados;
- que ninguna mujer que se vea impedida de ser madre por falta de acceso a tratamientos contra la infertilidad;
- que ninguna mujer viva la maternidad como una carga o una imposición.<sup>5</sup>

## **6. HIPÓTESIS DE TRABAJO**

La incorporación en la Legislación boliviana del Derecho a la Maternidad Voluntaria mediante la legalización del el aborto terapéutico hasta antes de los tres meses, promoverá la maternidad responsable, consentida, segura y el bienestar físico, psicológico de la mujer al momento de ejercer su derecho reproductivo.

### **6.1. VARIABLES**

#### **6.1.1. Variable independiente**

- La incorporación en la Legislación boliviana del Derecho a la Maternidad Voluntaria mediante la incorporación legal del aborto terapéutico hasta antes de los tres meses.

#### **6.1.2. Variable dependiente**

---

<sup>5</sup> MARIE STOPESNINTERBATIONAL BOLIVIA



- la maternidad responsable, consentida, segura y el bienestar físico, psicológico de la mujer al momento de ejercer su derecho reproductivo.

## **6.2. UNIDAD DE ANÁLISIS**

- Legislación boliviana
- Maternidad
- Mujer
- derechos reproductivos

## **6.3. NEXOS LÓGICOS**

- Promoverá

## **7. MÉTODOS**

### **7.1.MÉTODOS**

#### **7.1.1. MÉTODO GENERAL**

### **INDUCTIVO**

El método inductivo<sup>6</sup> permitió un estudio profundo al fenómeno social de la mujer y su maternidad, teniendo en cuenta los derechos que tiene del ejercicio a su derecho de reproducción lo cual ayudó a elaborar conclusiones para otros fenómenos sociales relacionados a la mujer como el incremento de abortos inducidos, hijos no deseados, maltrato familiar, mortalidad materno infantil.

#### **7.1.2. MÉTODOS ESPECÍFICOS**

##### **7.1.2.1.MÉTODO GRAMATICAL**

Este método ayudó a la interpretación conceptual de la norma de la Constitución Política del Estado y del Código Penal se encontró el sentido y alcance, logrando una interpretación sobre el contenido de la norma jurídica.

---

<sup>6</sup> El **inductivismo** o **método lógico inductivo** es un [método científico](#) que saca conclusiones generales de algo particular.

### **7.1.2.2.MÉTODO EXEGÉTICO**

El método nos ayudó a buscar los motivos y las intenciones por las cuales establecieron las normas que establecieron en la Constitución Política el derecho a la maternidad segura, el ejercicio del derecho sexual y reproductivo, del mismo modo las intenciones que tiene el legislador al tipificar el aborto en el Código Penal y de manera similar recurriremos al análisis de los Convenios Internacionales y los Documentos de Conferencias Internacionales.

## **8. TÉCNICAS**

Para el proceso de investigación que se realizó, se tomó en cuenta las siguientes técnicas investigativas:

- La entrevista: que fueron realizadas a representantes de organizaciones de mujeres, estudiantes universitarios, médicos y abogados.
- Muestreo, Encuesta y Estudio de Casos, pues a través de la muestra que se obtuvo se realizó la encuesta para tener resultados cuantitativos y del mismo modo datos cualitativos a través del Estudio de Casos.

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación fue extraída de la misma realidad social en la que se encuentra la mujer frente a una sociedad conservadora y sobre todo patriarcal la cual le impide realizar sus aspiraciones personales y la somete a simplemente cumplir con el rol social que se le ha impuesto, es decir el de ser una madre abnegada cuidando a los hijos

y ser una buena esposa dedicada al hogar. Muchas mujeres a lo largo de la investigación han manifestado inconformidad con su forma de vida, su frustración por no haber realizado sus metas personales de superación, otras mujeres están resignadas a seguir con su misma rutina creyendo que una mujer nace solo para ser madre y esposa. A lo largo de la historia, la sociedad ha ido evolucionando y con ello los derechos de las mujeres frente a una sociedad machista se han ido imponiendo. Las mujeres hoy en día tienen aspiraciones diferentes a las que se tenían antes, ahora están avocadas al estudio, a obtener un buen trabajo y buscar una mejor calidad de vida. Sin embargo la maternidad en un momento inoportuno o incorrecto todavía interrumpe los deseos de superación de una mujer. En Bolivia la mujer en comparación con otros países se encuentra más limitada en cuanto a sus derechos reproductivos, trayendo como consecuencia la mortalidad materna, abandono de los hijos, paralización en los estudios, empobrecimiento y es por esta razón que existe la necesidad de garantizar y proteger el derecho de la mujer respecto a sus derechos reproductivos y sexuales declarando el derecho a la maternidad voluntaria de una mujer.

Ante todo lo expuesto será que la Constitución Política del Estado y la legislación boliviana respeta la situación de la mujer frente a su maternidad y su libertad de derecho de reproducción, sexual, psicológica y salud.

Durante toda la investigación se pudo comprobar que si bien la maternidad segura y el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos están garantizados en la Constitución Política del Estado, la mortalidad materna sigue incrementándose, al igual que los embarazos no deseados en adolescentes, el abandono de los hijos recién nacidos y ha ido incrementándose de manera alarmante los abortos en condiciones inseguras.

Es por eso que la propuesta de incorporar en la Legislación boliviana del Derecho a la Maternidad Voluntaria promoverá la maternidad segura y el bienestar físico, psicológico de la mujer al momento de ejercer su derecho reproductivo.

Las técnicas que fueron empleadas en la investigación fueron: las entrevistas que se la realizo a representantes de las organizaciones de Mujeres Creando, CIDEM, del mismo modo entrevistas a profesionales abogado, psicólogo, médico y universitarios.

El objetivo principal de esta investigación fue la de demostrar que en la legislación boliviana existen normas que desamparan los derechos de salud, de libertad sexual, de reproducción y de decisión respecto a la mujer, tales como los artículos 263, 264, 265, 266, 267, 268 y 269 del Código Penal que tipificación del aborto, poniendo en riesgo la salud de la mujer cuartándola del derecho a decidir sobre su reproducción, obligándola a acudir a lugares clandestinos o adoptando decisiones erradas para su vida y alternativamente se propuso el Derecho a la Maternidad Voluntaria en la Legislación Boliviana.

Respecto a las fuentes consultadas, el Libro de Gisela Bock y Pat Thane “Maternidad y Políticas de Género” fue de gran ayuda pues realiza un examen comparativo, a través de siete países de Europa Occidental, para este libro hace un estudio de la maternidad, referente a la experiencia vital para la mujer.

El Libro del Dr. Percy Tunque “Iatrogenia” hace un análisis de los métodos anticonceptivos, de estos menciona que cada anticonceptivo del que hace uso la mujer para evitar quedar embarazada tiene riesgos para la mujer.

Otra texto utilizado fue el de María Galindo “Derechos Sexuales y reproductivos”, que hablan desde un pensamiento feminista las consecuencias de la maternidad.

De los resultados que se pudo obtener durante la investigación se puedo comprobar que la mayoría de las mujeres no planifican un embarazo, lo cual trae un cambio brusco y repentino en la mujer que adopta decisiones que por lo general atentan en contra de su integridad tanto física y psicológica.

# **CAPITULO I**

## **1. ANTECEDENTES**

La mujer desde el principio de la humanidad ha debido recorrer un camino lleno de obstáculos para lograr trascender su condición de madre y tener la posibilidad de participar en la sociedad.

Su constitución física, más pequeña que la del hombre, la mantuvo alejada de las actividades que demandaban esfuerzo físico, tareas reservadas a los hombres, que cuentan naturalmente con una estructura más robusta.

Los grupos humanos primitivos se organizaron de una manera natural, manteniendo este estado de cosas sin la posibilidad de alternativas, respetando el poder del más fuerte.

Con el comienzo de la agricultura, la raza humana abandona su vida nómada y comienza los primeros asentamientos cerca de los principales ríos. En ese momento, la necesidad de brazos para trabajar la tierra lleva a la mujer a los campos de cultivo y terminan siendo las encargadas de estas actividades en la mayoría de las comunidades; mientras los hombres se dedican a la caza de animales salvajes, la pesca y al cuidado de su territorio.

Mientras tanto, con el aumento de la población y la necesidad del intercambio comercial, fueron naciendo las ciudades y surgiendo de ellas una nueva clase social, la burguesía, compuesta de comerciantes y artesanos.

En esa época, la vida de la mujer se limitó durante mucho tiempo al cuidado de los hijos, las tareas domésticas y los trabajos manuales artesanales.

Este estado de cosas fue creando a su vez una cultura de roles rígidos difíciles de trascender, sostenidos además por la religión, manteniéndose la educación y la participación en el poder civil reservada a los hombres durante siglos.

La mujer en ese entonces tenía los mismos derechos de un niño, por lo tanto era considerada políticamente incapaz.

La revolución industrial en Europa, a partir de 1789, con el descubrimiento de la máquina a vapor, da origen a una nueva tecnología que exige brazos para trabajar en las fábricas.

La mujer se vuelve a convertir en un instrumento útil para participar en la vida laboral, percibiendo salarios más bajos que los hombres y sometidas a un régimen de trabajo infrahumano.

Recién a fines del siglo XIX y a partir de la primera guerra mundial, la mujer comienza a incorporarse a la educación universitaria y a participar con su trabajo en ciertas áreas específicas.

Antes de esa época, no era bien visto por la sociedad que una mujer trabajara, viéndose relegada a hacer tareas de servicio o ejercer la docencia, si no tenía fortuna o no se casaba; ya que la expectativa de rol en esos tiempos era que fuera casada, que tuviera hijos y que se dedicara a cuidar su hogar, y por lo tanto esos eran generalmente también sus objetivos.

La segunda guerra mundial produce una nueva revolución industrial con la aparición de la línea de montaje y la producción en serie y el surgimiento de grandes fábricas de armamentos, aviones y material de guerra, que después de la guerra da origen a la fabricación masiva de electrodomésticos.

El lugar de los hombres, asimilados a las fuerzas armadas, fue ocupado por las mujeres, y debido a las circunstancias su nuevo rol en las fábricas fue aceptado socialmente.

La fabricación de electrodomésticos aliviaron a las mujeres de las tareas hogareñas, que en esos momentos no eran compartidas por los hombres.

Después de la segunda guerra mundial se produce un gran cambio de cosmovisión. El relativismo cultural cambia los valores y comienza una nueva era de rebeldía hacia la tradición, la familia y la religión.

Mientras tanto, en el siglo XX, en todos los países civilizados se reconocen los derechos de la mujer como persona adulta en iguales condiciones que los hombres.

Actualmente, las mujeres tienen pleno protagonismo, invaden las universidades y compiten con los hombres en todas las áreas de la sociedad; tanto en los puestos de trabajo de jerarquía, como en las investigaciones científicas y la medicina; los puestos políticos de más alto nivel y en todos los campos de la cultura.

Sin embargo en la actualidad el obstáculo de las mujeres es el de garantizar libremente sus derechos sexuales y sobre todo sus derechos reproductivos, asimismo luchar contra una sociedad patriarcal que estigmatiza, condena y restringe los derechos reproductivos.

## **2. PRIMERA DIVISIÓN DEL TRABAJO**

El hombre aparece en la Tierra hace aproximadamente 500.000 años. Al comienzo existen dos líneas separadas de “homosapiens” (el Preneanderthal de Europa y el Protocromañon de Oriente), que estará siempre unido al mundo animal. Sin embargo algo va a existir en el hombre que le va a hacer diferente a los animales, y esto es LA RAZÓN.

La primera organización social se va a desarrollar alrededor de lo que se conoce como clanes. El CLAN es un grupo de personas (hombres, mujeres y niños) en los que todos pertenecen a la misma familia. Cuando varios clanes se unen por interés es cuando se organizan las TRIBUS. Éstos llevarán aún una vida nómada, yendo de un lugar a otro en busca de alimentos.



A partir de la división social, se va a producir también una división del trabajo a partir del sexo y la edad. Los hombres se encargarán de la caza y la pesca y las mujeres de preparar alimentos y cuidar a los niños y enfermos.

La mujer desde la primera sociedad primitiva, se le va a asignar que una de sus tareas sea la de CUIDAR de los niños y de los ancianos, ya que estos últimos debido a su edad no pueden cazar.

Los machos se especializaron progresivamente en la caza, mientras que las mujeres, acaparadas por los cuidados que necesitaban los pequeños, se dedicaban a las actividades de recolección.

La división del trabajo entre hombres y mujeres, se convirtió entonces en una condición esencial de supervivencia. Colaborando de una manera colectiva, cada cual en su papel de cazador y de recolectora de vegetales formaron un equipo eficaz.

Mientras la caza estaba forzando nuevas relaciones entre el macho y la hembra y el aumento del cerebro modificaba las relaciones entre madre e hijo, se produjo también una nueva relación, la que unió al hombre, la mujer e hijo. Esta interdependencia tripartita fue quizá la más importante ya que en ella se originó la unidad en la que se basa la sociedad humana: la familia.

Su aparición se inició de una manera clara, mucho antes de las primeras épocas históricas.

Una prefiguración muy rudimentaria de la familia humana se encuentra ya entre los australopithecus.

Entonces empezaba a hacer su aparición la interdependencia y cierta división de trabajo, lo que provocó el inicio de relaciones temporales entre los subgrupos de hombres y mujeres de un mismo grupo.

En la época del Erectus, los lazos que definen a la familia en el seno de un grupo dado debieron reforzarse sensiblemente, ya que esas relaciones parecen ser inherentes a las costumbres sexuales y a la elección de la pareja. En efecto, estas costumbres se desarrollaron en aquella época y contribuyeron a diferenciar los hombres de los demás animales.

El concepto de división del trabajo se aplica a muy diversos aspectos del proceso productivo y a sus repercusiones sociales. Sobre todo, está estrechamente ligado a la división de la sociedad en categorías sociales, a la distinción entre trabajadores manuales e intelectuales, entre ciudad y campo, etc.

La primera división del trabajo, que ha subsistido en todos los estadios del desarrollo económico, es la división por sexos. Los pueblos primitivos no conocían otros tipos de división. En el caso de la capacidad específica de los individuos, la ausencia de reservas obligaba a todo el grupo a dedicarse a la búsqueda de alimentos. Así, el reparto de las tareas se hacía entre hombres y mujeres, consagrándose los primeros a la caza (y a la guerra) y las segundas a la recolección.

### **3. MATERNIDAD: UNA DIMENSIÓN CAMBIANTE DE CADA ÉPOCA**

La maternidad es uno de los aspectos de la vida de las mujeres urbanas que más drásticamente ha cambiado durante la segunda mitad del siglo XX.

Elizabeth Badinter (1980) revisó las prácticas de crianza en las ciudades francesas y europeas durante los siglos XVI a XVIII periodo en el cual se extendió la costumbre de enviar a los recién nacidos al campo para ser criados por nodrizas. Las madres se separaban de sus hijos a los pocos días de nacidos y volvían a retomarlos cuando tenían cinco o más años. Ello se debería a que las tareas maternas se contradecían con los deberes sociales de la aristócrata, los conyugales de la burguesa (que debía compartir las tareas del esposo), y los laborales de la criada y la obrera, (que no podían criar hijos y atender a su trabajo al mismo tiempo).

De hecho los trabajos etnográficos muestran que la maternidad varía enormemente según el tiempo y la cultura. Así por ejemplo, en las obras literarias del Siglo de Oro la figura de la madre no existe de una manera diferenciada. De hecho la mujer aparece sólo en dos dimensiones: como la dama noble (ocasionalmente una monja), tremendamente idealizada y distante que generalmente era objeto de un amor platónico, y la mujer común, destinada a satisfacer los deseos físicos del hombre.

A partir del siglo XVII las mujeres fueron abandonando la práctica de entregar a los hijos a nodrizas debido a las fuertes presiones que los teóricos y reformadores de la modernidad ejercieron sobre ellas. Por entonces la naturaleza femenina se redefine y la nueva representación de la mujer normal implica todas las características de la buena madre dedicada a su hogar y a criar hijos en un ambiente de amor y libertad. Sin embargo ello implicaba una total devoción y dedicación a los hijos y, por lo tanto que abandonara las actividades productivas, políticas y sociales que hasta entonces formaron parte de los deberes femeninos. La madre perfecta era también la esposa que cumplía con ofrecer al varón un hogar armonioso para que este pudiera dedicarse a sus tareas públicas.

La mujer boliviana en el siglo XIX muestra una imagen frente a las fracciones dominantes de la sociedad boliviana como una mujer bella, moralmente intachable, tierna afectuosa, pero emocionalmente inestable, proclive a la rivalidad femenina en forma de celos, envidias, intrigas, como producto de su dependencia de los hombres.

Fundamentalmente nutricia, por determinación “natural”, la mujer debería ser fértil, doméstica, no competitiva, paciente, resignada y sacrificada. Su preparación debe estar dirigida a la atención y cuidado de los hijos y del hogar y por ello, su educación se especializa en lo moral y lo social, con escasa o ninguna instrucción relativa a conocimientos básicos de la realidad que se imparten al estudio del varón.<sup>7</sup>

Es la mujer, en su papel de madre mayor responsable de la enseñanza, a nivel consiente e inconsciente, de las normas culturales, del lenguaje y de los valores producidos por una clase social para representarse a sí misma y en su interrelación con las demás fracciones y clases de la sociedad. Este aprendizaje tiene como marco primario la unidad familiar, mediante la transmisión de estereotipos y de creencias, valores e imágenes, desde los primeros años de vida, juntamente con las normas de higiene y los buenos modales. Entre esos estereotipos, los referidos a la definición de los roles femeninos y masculino.<sup>8</sup>

A lo largo de los siglos XIX y XX, se consolida la separación de las esferas pública y doméstica. En consonancia con estos cambios, las nuevas doctrinas psicológicas, -como la freudiana- ponen especial énfasis en la importancia de la figura materna para la configuración de una psique sana. De guardiana de la salud física y moral de su prole, la madre pasa a ser la responsable por su equilibrio y bienestar psicológico. De la madre dependerá que el hijo sea un buen cristiano, un buen ciudadano, un hombre normal etc. La maternidad, así redefinida, se vuelve un papel gratificante, un ideal, una noble función.

#### **4. COLONIALISMO Y SU INFLUENCIA EN LA MUJER**

---

<sup>7</sup> BAPTISTA, GUMUCIO MARIANO – LA PRENSA, EL ALTEÑO, “Mujeres en la Historia de Bolivia”, Colección Histórica, Editorial La Prensa, 2006, La Paz – Bolivia, Pág. 84.

<sup>8</sup> BAPTISTA, GUMUCIO MARIANO – LA PRENSA, EL ALTEÑO, “Mujeres en la Historia de Bolivia”, Colección Histórica, Editorial La Prensa, 2006, La Paz – Bolivia, Pág. 84.

La colonización española de América fue parte de un proceso histórico más amplio denominado colonialismo, mediante el cual diversas potencias europeas colonizaron una considerable cantidad de territorios en América.

La mujer boliviana del siglo XIX, dentro del marco limitado por dos vertientes con frecuencia la tradición cristiana católica y el modelo europeo en vigencia.

En la Edad Media, los autores masculinos, pertenecientes a una estirpe, religiosos, tratadistas laicos y sobre todo, predicadores, hablaron de las condiciones y conductas que les exigen a las niñas, a las jóvenes y a las mayores. La conducta femenina fue pautada para cada momento y situación de la vida. Casi siempre la edad corresponde a un estado civil y a una función de acuerdo a ella. Tal es así que la mujer se representaba en la imagen de la novia, la prometida, la casada, la viuda, es decir, siempre ligada inexorablemente a un varón que debía responsabilizarse de ella y su conducta. El papel más importante atribuido a la mujer era el de esposa y madre.

La mujer boliviana del siglo XIX, dentro del marco limitado por dos vertientes con frecuencia la tradición cristiana católica y el modelo europeo en vigencia.

#### **4.1.1. Influencia de la tradición cristiana.**

Para la católica comprender lo ambiguo de aquella “**conquista espiritual**”<sup>9</sup>, que más se asemeja a una obligada (o irrecusable) dominación religiosa – dominación del conquistador sobre el oprimido es necesario explicar lo siguiente:

El año 1492 es el “comienzo” de América Latina, con el descubrimiento de Cristóbal Colón y la llegada de los españoles hacia el nuevo mundo, los territorios y naciones indígenas fueron incorporados por la monarquía española a través del Descubrimiento y Conquista de América, formando parte de un proceso histórico más amplio denominado mercantilismo, dando lugar al Imperio español en América.

Entre una de las tantas consecuencias que significó la llegada Europea hacia el nuevo mundo fue la de la Conquista espiritual, “...que se entiende como el dominio que los europeos ejercieron sobre el “imaginario” del nativo, conquistado antes por la violencia de las armas. Es un proceso contradictorio en muchos niveles. Se predica el amor de una religión (el cristianismo) en medio de la conquista irracional y violenta. Se propone de una manera ambigua y de difícil interpretación , por una parte, al fundador del Cristianismo que es crucificado, una víctima inocente en la que se funda la memoria de una comunidad de creyentes la Iglesia; y por otra, se muestra a una persona humana moderna, con dos universales”<sup>10</sup>.

Buscando el dominio total de los indígenas, los colonizadores aceptaron a estos como personas dotadas de alma, y por ello centraron parte de su esfuerzo en adoctrinarlos y convertirlos a su religión.

El papa Alejandro VI, en sus bulas *Inter Caetera* estableció la obligación de la Corona de Castilla de convertir a todos sus súbditos, incluidos los amerindios y afroamericanos, al cristianismo, en su vertiente católica romana. Las tareas para lograr la conversión se realizaron mediante una gran variedad de procedimientos y una

---

<sup>9</sup> Dussel, Enrique “1492 – EL ENCUBRIMIENTO DEL OTRO”, Edición Actualizada, Editorial Inca, pág. 53.

<sup>10</sup> Dussel, Enrique “1492 – EL ENCUBRIMIENTO DEL OTRO”, Edición Actualizada, Editorial Inca, pág. 53.

considerable cantidad de misioneros de distintas órdenes partieron de la Península Ibérica hacia América a tal fin.

La llegada de los doce primeros misioneros franciscanos a México en 1524, dio inicio formal a lo que pudiéramos llamar la “conquista espiritual” en su sentido fuerte. Este proceso durará aproximadamente hasta el 1551, fecha del primer Concilio provincial en Lima, o 1568, fecha de la junta Magna convocada por Felipe II. Durante treinta o cuarenta años – un espacio de tiempo extremadamente reducido – se predicará la “doctrina” cristiana en las regiones de civilización urbana de todo el continente (más del 50% de la población total), desde el norte del imperio azteca en México, hasta el sur del imperio inca en Chile.<sup>11</sup>

Los métodos adoptados para obtener la conversión fueron muy diversos y bajo el argumento: como la religión indígena es demoniaca y la europea es divina debe negarse totalmente la primera, y, simplemente, comenzarse de nuevo y radicalmente desde la segunda enseñanza religiosa: *“La idolatría permanecía (...) mientras los templos de los ídolos estuviesen de pie. Porque era cosa clara que los ministros de los demonios habían de acudir allí a ejercitar sus oficios (...) Y atento a esto se concertaron (...) de comenzar a derrocar y quemar templos (...) Cumpliéronlo así comenzado a ponerlo por obra en Texcuco, donde eran templos muy hermosos y torreados y eso fue el año de mil quinientos veinticinco (...) Luego tras ellos los de México, Tlaxcala y Guexozingo”*<sup>12</sup>.

Una de las fórmulas empleadas fue la conocida como doctrina. Se trataba del compromiso adquirido por el conquistador para que fueran evangelizados todos los indígenas que le habían correspondido en sus repartimientos; los niños debían recibir las enseñanzas religiosas todos los días y los adultos tres días a la semana. El convento fue el centro neurálgico de la evangelización y a su alrededor se configuraron numerosas poblaciones. En él atendían los religiosos las necesidades espirituales de los nuevos

---

<sup>11</sup> Dussel, Enrique “1492 – EL ENCUBRIMIENTO DEL OTRO”, Edición Actualizada, Editorial Inca, pág. 56.

<sup>12</sup> De Mendieta, Gerónimo, “ Historia eclesiástica indiana, III, cap. 20; pág. 70 – 71.

cristianos al mismo tiempo que las materiales, ya que junto a las dependencias de culto y habitación de los frailes, disponían de enfermerías, escuelas y talleres. Los mismos misioneros desempeñaron un importante papel en la aculturización del indígena, al poner un especial empeño en su incorporación a las actividades artesanales de tradición europea como parte destacada de su educación.

La conversión al catolicismo de la población americana fue ampliamente exitosa, mediante el cual las antiguas religiones y creencias precolombinas y africanas se integraron al cristianismo.

#### **4.1.1.1. La Maternidad y el cristianismo**

Los españoles y portugueses fueron portadores del mito de la virgen María, fenómeno sumamente extraño para las mujeres indígenas al comienzo de la conquista, pero luego fue incorporado a un sincretismo religioso que perdura hasta nuestros días. La Iglesia consagró a la virgen María en Madre de Dios, en modelo de las mujeres, en “el estereotipo de la Naturaleza de la Mujer con una maternidad misteriosamente virginal y una virginidad misteriosamente maternal”.<sup>13</sup>

La centralidad que ocupa la Maternidad de María en los momentos históricos de la incorporación de la fe en América Latina, es un dato que pervive en la piedad popular y, consiguientemente, en la teología popular de los pueblos que fueron conquistados por los europeos. Sin duda que a María se la reconoce y afirma como la Madre de Dios y como la Madre de Cristo. Pero en su maternidad se subraya otra dimensión: María es Mi Madre y es Nuestra Madre. Es decir, se resalta de una manera especial la relación de maternidad y filiación entre María y el pueblo latinoamericano, mostrándola a María como ejemplo a seguir de lo que significaría una maternidad. María, más accesible a las mujeres que dios-hombre tiene múltiples significaciones: “sirvienta del señor”, madre de los huérfanos, consuelo de los débiles. Es un modelo abstracto de femineidad, “sin

---

<sup>13</sup> VIVIAN M. MOTA: “Iglesia, mujer y sexualidad”, *Mujer*, No 20, Lima, 1979, pág. 8.



mancha”, no poseída, venerable, mediadora de la salvación, reverso de Eva y, por encima de todo, mujer-madre. Así la representaron los colonizadores en los primeros altares que levantaron en las iglesias americanas.

Esta relación afectiva y vital es fundamental para la configuración de la teología mariana en América Latina. En efecto, la mera relación materna de la Virgen con Dios fácilmente podría derivar en una concepción mítica y utópica de dicha maternidad. Pero al establecer la relación materna entre ella y nosotros, automáticamente la maternidad queda incorporada a la vivencia de la madre tenida por el “nosotros” concreto, real e histórico. Es en ese lugar privilegiado en el que van a quedar sembradas la devoción y la piedad a María y, por tanto, en el que se va a elaborar por el pueblo su propia teología de María, con sus grandezas y con sus limitaciones.

Esto nos conduce a una aproximación de la comprensión y de la vivencia de la maternidad, de la madre, en la cultura latinoamericana.

#### **4.1.2. Influencia del modelo europeo.**

La prolongada influencia de Europa en la historia, la cultura y el desarrollo de las Américas es tan palpable que difícilmente puede ser subestimada.

Fue desde una perspectiva europea que este continente vino a ser conocido como “el nuevo mundo”, nuevo (sobre todo) para Europa occidental. Fue Europa la que suministró no solo el marco institucional y las instituciones económicas, sino también las principales categorías discursivas y simbólicas que se requerían para “inventar” las sociedades post conquista. Los componentes destructivos de esa influencia fueron tan decisivos como los elementos creativos.

La historia de la mujer en América Latina no es reductible al modelo de evolución de la mujer europea. Sólo a fines del siglo XIX y durante el XX comenzarán a

presentarse más semejanzas, con la consolidación del modo de producción capitalista, dando lugar a un proceso de lucha de la mujer latinoamericana similar al europeo-norteamericano, aunque conservando sus características propias.

#### **4.1.2.1. Matrimonio, virginidad y aborto.**

La institucionalización de la familia monógama patriarcal, como reafirmación de la propiedad privada y de la división del trabajo por sexo, se implantó recién en la Colonia, especialmente en el sector blanco y mestizo. Desde entonces, la mujer latinoamericana pasó a ejercer tareas de carácter servil, aunque no fuera estrictamente una sierva explotada por un señor feudal. Mientras en las culturas precolombinas la mujer había sido considerada como valor humano indispensable, en la sociedad colonial y patriarcal comenzó a ser calificada de ser secundario, débil o inferior - por naturaleza, a causa, entre otras cosas, de su función "meramente procreadora". Así se fue abriendo paso la ideología machista acerca de las supuestas virtudes naturales de la mujer: delicada, necesitada de protección, madre ejemplar, esposa sumisa y sobreprotectora de los ancianos.

Desde entonces, nace en el nuevo mundo una subcultura femenina de adaptación y subordinación, que refuerza el régimen del patriarcado.

Con la llegada de los españoles y portugueses se impuso por primera vez en América un criterio particularmente europeo de la virginidad. Antes tenía un sentido diametralmente opuesto, como lo atestiguaron los propios cronistas españoles. Fernández de Oviedo observó al respecto importantes costumbres de los indígenas: "Es preguntado, el padre o la madre de la novia si viene virgen; y si dicen que sí y el marido no la halla tal, se la torna y el marido queda libre y ella por mala mujer conocida; pero si no es virgen y ellos son contentos, pasa el matrimonio.

Silvanus Morley, que ha estudiado a fondo las culturas mesoamericanas, manifiesta que “a la mujer soltera con uno o más hijos ilegítimos no se le hace más difícil conseguir un compañero que a sus hermanas más virtuosas”.

Practicaban normalmente el aborto, especialmente las jóvenes, pues comentaba el cronista Fernández de Oviedo “las viejas han de parir, que ellas no quieren estar ocupadas para dejar sus placeres, ni preñarse, para que pariendo se les aflojen las tetas, de las cuales mucho se precian, y las tienen muy buenas”. Los europeos, asombrados de esta generalización del aborto en Indoamérica, se olvidaron que un comportamiento similar tuvieron las tribus galas y germanas antes de la conquista romana: “Entre los bárbaros, afirma Simone de Beauvoir que practicaban el infanticidio, (el aborto) sólo era condenado si había sido perpetrado con violencia, contra la voluntad de la madre”. Inclusive bajo los romanos el aborto no estaba prohibido.

Durante el período colonial, a pesar de las prohibiciones establecidas por los conquistadores, las mujeres indígenas y negras recurrieron a formas de resistencia aparentemente pasivas, negándose a tener hijos. Esta protesta contra los colonialistas era más ostensible en las esclavas recién llegadas de Africa. Cuando en el siglo XVIII los esclavos subieron de precio, las mujeres negras fueron estimuladas a tener hijos; los esclavócratas favorecieron sus matrimonios con esclavos y manumisos, además de rebajar las horas de trabajo a las esclavas embarazadas. No obstante, las mujeres continuaron sus prácticas abortivas, como una manera de expresar su resistencia a procrear nuevos esclavos. Las indígenas también se resistieron a tener hijos; los estudios de Lebrón de Quiñones han probado que en la zona occidental del Virreinato de Nueva España “se practicaba regularmente el aborto”.

La maternidad siguió siendo un hecho natural, como expresión de la única condición biológica relevante que diferencia a la mujer del hombre; pero bajo la Colonia la paternidad se convirtió en un fenómeno social inédito en América por

cuanto, a diferencia de las culturas precolombinas, ahora había que certificar la filiación de los hijos. A ninguna mujer indígena se le hubiera ocurrido en el pasado presentar pruebas de su maternidad. Con la implantación de las costumbres europeas, los hombres crearon instituciones, como el matrimonio monógamo, para demostrar sin equívocos su paternidad.

Empero, el matrimonio monógamo durante la Colonia fue una institución sólo generalizada a nivel de la clase dominante española y criolla, ya que los indígenas y negros continuaron con sus prácticas ancestrales inclusive, el matrimonio entre negros estaba sujeto a las conveniencias económicas de los amos: “A pesar del interés de las autoridades civiles y eclesiásticas por mantener ciertas normas de moralidad, al promover los matrimonios entre esclavos, evitando así en lo posible las uniones ilícitas entre ellos, la realidad socioeconómica se imponía y muchos dueños de hatos y haciendas se oponían a la legalización de esas uniones. Esto se debía a que si se producía un casamiento entre esclavos de distintos amos, se planteaba el problema de que la mujer debía vivir en el mismo ‘repartimiento’ donde habitaba el marido, lo cual entorpecía su trabajo dentro de las propiedades de su amo. En algunos casos, éste prefería espontáneamente venderla al dueño del marido”.

EL matrimonio de la familia patriarcal blanca y en parte mestiza no otorgaba casi ninguna compensación a la mujer, la cual ni siquiera podía elegir su pareja. El matrimonio era de hecho un acto ritual, sin amor ni consenso. El matrimonio monógamo garantizaba la descendencia y el traspaso de la herencia a los hijos legítimos, dándole continuidad al patriarcado.

Paralelamente, se implantaba por primera vez en América la prostitución, como “complemento del matrimonio monógamo”, no sólo por las necesidades de los primeros conquistadores sino por la ulterior consolidación de la familia blanca. San Agustín lo había dicho de otra manera: “si se prohíbe la prostitución, la licencia de las

costumbre corromperá a la sociedad”, Quebrando la secular tradición de que la mujer es la creadora de la vida, simbolizada en la Diosa-Madre de los pueblos agroalfareros, los españoles y portugueses trasladaron a nuestra América el concepto machista aristotélico de que el verdadero generador de la vida es el hombre, que provee con su esperma la materia viva, mientras que la mujer es sólo el receptáculo pasivo y débil, concepción que se mantuvo hasta 1877, año en que se “descubrió” el papel fundamental de la mujer en el proceso de fecundación.

La mujer, particularmente blanca y mestiza, se fue haciendo inconscientemente reproductora del sistema de dominación patriarcal en su nuevo papel de ama de casa, como si ésta hubiese sido su condición natural. De la época colonial proviene también el hecho de que lo familiar debe quedar reservado al ámbito de lo privado, aunque es sabido que la familia en su origen y desarrollo constituye un fenómeno social.

En las sociedades precolombinas, la vida cotidiana del clan, tanto de la pareja como de los hijos, tenía un carácter público que las comunidades indígenas trataron de mantener durante la Colonia.

Los matrimonios del sector blanco eran generalmente pactados por los padres de los novios, prevaleciendo la conveniencia económica. Se fijaba una dote con el fin de garantizar un “buen matrimonio” para la hija; dote que, además, creaba de hecho una diferenciación social entre las mismas mujeres. Si la novia se negaba a casarse con quien disponía el padre era sometida a todo tipo de presiones e incluso a castigos violentos o traslados forzosos a otras regiones.

En caso de rebelión de la novia, el padre podía iniciar un proceso de “disenso matrimonial”, anota René de La Pedraja en un estudio sobre la mujer del Virreinato de Nueva Granada: “Antes de 1778 aunque no tenía unos cauces legales, la oposición familiar a los matrimonios se hacía sentir fuera del hogar. En particular, existía una

tendencia entre las autoridades civiles y eclesiásticas a requerir la aprobación paternal antes de celebrarse el matrimonio, pero no fue hasta que se extendió a las Indias en 1778 la Real Pragmática Sanción de 1776 que autorizó formalmente a los padres a instaurar un proceso de “disenso matrimonial” para impedir que sus hijas se casaran con personas desiguales”.

Las separaciones en las parejas españolas y criollas más acomodadas eran escasas, por cuanto había que ocultar cualquier desavenencia con el fin de mantener hacia el exterior la imagen del matrimonio indisoluble, farsa que era sufrida fundamentalmente por la mujer. En cambio las separaciones eran más frecuentes entre las parejas de las capas sociales pobres, especialmente mestizos. Las principales causas de la separación eran el maltrato, la infidelidad del marido y las arbitrariedades con los hijos. Generalmente, los abogados terminaban fallando a favor de los hombres, y las mujeres tenían que salir del hogar para ganarse la vida como sirvientas o vendedoras ambulantes. La mujer que pasaba una cierta edad sin contraer matrimonio o sin tomar los hábitos de monja era mal vista y estaba sujeta a burla y agresión verbal permanente. La mujer soltera que pasaba los 25 años de edad podía formalmente desempeñarse en cualquier actividad, pero en los hechos era discriminada, teniendo de nuevo que refugiarse en el hogar de los padres o en el de alguna hermana o hermano para cuidar hijos y ancianos.

El número de divorcios y conflictos matrimoniales en las postrimerías del Virreinato del Perú “resulta bastante elevado si se compara, por ejemplo, con Francia (...) En el Perú de esos años (1790), el divorcio no significa autorización para contraer otra alianza matrimonial. Quedaba cancelado sólo para los efectos de la convivencia mutua (...) Aparte del divorcio, existían otras dos figuras jurídicas: la nulidad y el simple litigio. Entre 1760 y 1810, en el Arzobispado de Lima se presentaron 390 demandas de divorcio, de las cuales 289 fueron planteadas por mujeres. Las acusaciones más usuales que esgrimen éstas contra sus maridos son maltrato físico,

injurias, falta de manutención, mientras ellos les enrostran abandono, libertad de costumbres. El cargo de adulterio aparece en ambas partes, aunque es más frecuente contra las mujeres. La familia era, de esta manera, otro terreno de confrontación. Diversas referencias, como ocupaciones y barrios, llevan a suponer un alto número de personajes de procedencia popular en estos juicios. En el lapso de cincuenta años apenas aparece un aristócrata. A pesar de que a su condición de pobreza, las mujeres sumaban la explotación doméstica e incluso la violencia sexual (cargos de abortos provocados y violaciones), ellas, insistimos, no se resignaban a su situación. Cuando los mecanismos legales no funcionaban, abandonaban a su marido (...) La familia no tiene en Lima el peso social que en otros lugares. Los matrimonios tan rápido como se forman se pueden separar (al año, en muchos casos). Sin contar desde luego las uniones ilegítimas”.

## **5. ROL DE LA MUJER EN LA ACTUALIDAD**

En la historia reciente, las funciones de las mujeres han cambiado enormemente. La burguesía trajo consigo una nueva concepción de la familia donde la mujer desempeñaba un papel restringido al hogar. Hasta entonces la mujer había participado, aunque de modo distinto al hombre, en tareas de aprovisionamiento y trabajo para la supervivencia familiar fuera del domicilio u hogar. Las funciones sociales tradicionales de las mujeres de la clase media consistían en las tareas domésticas, acentuando el cuidado de niños, y no solían acceder a un puesto de trabajo remunerado. Para las mujeres más pobres, sobre todo entre las clases obreras, esta situación era a veces un objetivo, ya que la necesidad económica las ha obligado durante mucho tiempo a buscar un empleo fuera de casa, aunque las ocupaciones en que se empleaban tradicionalmente las mujeres de clase obrera eran inferiores en prestigio y salario que aquellas que llevaban a cabo los varones. Eventualmente, el liberar a las mujeres de la necesidad de un trabajo remunerado se convirtió en una señal de riqueza y prestigio familiar, mientras

que la presencia de mujeres trabajadoras en una casa denotaba a una familia de clase inferior.

El rol de la mujer en la sociedad se ha ido modificando a partir del ingreso masivo femenino al mercado laboral.

Durante la última guerra mundial muchos hombres de los países involucrados, fueron asimilados a las fuerzas armadas y se vieron obligados a dejar sus trabajos en oficinas y fábricas.

Por otra parte, la guerra, aunque significó una gran pérdida de vidas y recursos, incrementó la producción y activó la economía que todavía sufría los efectos de la depresión de los años treinta.

La ausencia de mano de obra masculina fue reemplazada por mujeres, que de esa manera tuvieron que modificar sus vidas hasta ese momento limitadas a las actividades hogareñas.

Las mujeres de principios del siglo pasado eran educadas para casarse, tener hijos y atender un hogar y eran escasas las familias que mandaban a sus hijas a la universidad.

La participación femenina ya no se limita a carreras estrictamente para mujeres, sino que abarca todos los ámbitos profesionales, habitualmente ocupados por los hombres.

El nuevo rol de la mujer en la sociedad ha modificado su rol en la familia, cuyos miembros aún no han podido adaptarse a las nuevas reglas de juego.

La mujer ha incorporado tareas a su quehacer cotidiano, sin dejar las que realizaba habitualmente, debido a que no encuentra reemplazante.



Todavía muchos hombres, educados con madres que realizaban todas las tareas hogareñas, no pueden asumir la obligación de colaborar a la par con sus parejas en las actividades hogareñas.

La mujer es y será irremplazable en el gobierno de su hogar, porque puede lograr la armonía justa para el buen funcionamiento de la difícil empresa que consiste en llevar adelante una casa.

El desempeño correcto de este rol les da a los hijos el marco adecuado familiar que representa el continente necesario para que puedan mantener un estado emocional equilibrado, sin altibajos y sin conflictos.

La imagen de la mujer en el hogar es insustituible para los hijos, y no implica la realización de ninguna tarea sino sólo el hacerse cargo de la atención necesaria para que estas tareas se cumplan.

Las mujeres, aún hoy, siguen tratando de elevar su autoestima después de muchas generaciones de sometimiento y desvalorización; y de haber sido consideradas a través de muchos siglos por gran parte de las culturas, como seres inferiores sin ninguno de los derechos del hombre.

## **6. LOS DERECHOS HUMANOS Y LOS DERECHOS DE LA MUJER**

La crítica de las mujeres a la noción de los Derechos Humanos, se remonta a la Revolución Francesa y su Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, promulgada en 1791 que excluía a las mujeres del reconocimiento de derechos como ciudadanas, lo que motivó a Olympe de Gouges y Luisa Lacombe a proponer la célebre

"Declaración de los Derechos de la Mujer y de la Ciudadana", contenida en 17 artículos que iniciaban así:

**"Si la mujer tiene derecho de subir al cadalso, debe tener también el derecho de subir a la tribuna".**

La exigencia de las mujeres por el reconocimiento de sus derechos ha tomado múltiples formas en diversos momentos de la historia, no sólo en los países desarrollados donde por ejemplo el derecho a acceder a métodos anticonceptivos y el derecho al voto, movilizaron a miles de mujeres en Inglaterra y Estados Unidos hace más de cien años, sino también en los países en desarrollo, donde las demandas de las mujeres han conjugado sus derechos como género con los derechos económicos y sociales.

Uno de los instrumentos internacionales más importantes sobre los derechos de las mujeres, es la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación hacia la Mujer, promulgada en 1979<sup>14</sup>. La Convención reconoce derechos específicos a las mujeres a no ser discriminadas, prevé medidas temporales de acción positiva para acelerar el cumplimiento de su objetivo, y enfatiza la obligación de los Estados de modificar los patrones sociales y culturales que perpetúan la ideas de inferioridad o superioridad, los roles estereotipados de hombres y mujeres.

Los avances en materia de conceptualización de los Derechos Humanos en las últimas décadas, provienen como ya se mencionó, fundamentalmente del Movimiento Internacional de Mujeres, al problematizar la visión androcéntrica presente en los contenidos de los Derechos Humanos. Las principales críticas de las mujeres a la concepción de Derechos Humanos son las siguientes: (Rebeca Cook 1997:9)

---

<sup>14</sup> La Convención fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 34/180 del 18 de diciembre de 1979 y entró en vigor el 3 de septiembre de 1981.

- Los derechos humanos internacionales y los instrumentos legales que los acompañan, han sido desarrollados especialmente por hombres, en un mundo con orientación masculina.
- Estos derechos NO han sido interpretados en una forma sensible al género que responda a las experiencias de injusticia vividas por las mujeres.
- Se requiere una re - caracterización crítica de los derechos humanos internacionales para que los derechos humanos específicos de la mujer no sean marginales, y para que la aplicación de tales derechos se convierta en parte de la agenda central del trabajo por los derechos humanos.

## **6.1. Vulneración de los derechos reproductivos**

En este sentido, los derechos reproductivos se vulneran en las sociedades en las que existen los matrimonios concertados, las mujeres no tienen derecho a permanecer solteras, ni a elegir marido, ni a divorciarse de él, ni al aborto.

El derecho al aborto (pro elección) es también un derecho reproductivo, de hecho el principal, como derecho a decidir tener hijos o no. Sin embargo el aborto es un tema polémico y delicado, debe tenerse en cuenta que el hecho de que una mujer se vea forzada a abortar (por ejemplo: porque carezca de recursos económicos, del apoyo del padre, y corra riesgo de perder su empleo, porque sus familiares no aprueben su maternidad y tengan capacidad de forzarla a ello, rotura del preservativo, etc.) es una vulneración de sus derechos, y no se protege a las mujeres en esta situación en una

sociedad donde el aborto se realice libremente. Se producen casos de violaciones intrafamiliares a menores donde las niñas violadas fueron llevadas a centros donde se les practicaron abortos, sin que los médicos se molestaran en descubrir la causa del embarazo.

Del mismo modo, impedir a una mujer abortar si es lo que desea, es una privación de su libertad y una negación del derecho a controlar su propio cuerpo. Aunque se ha hablado del derecho del nonato a nacer, en general no se reconocen derechos a las personas más que a partir del momento de su nacimiento.

## **7. HISTORIA DEL ABORTO**

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de la natalidad. Después fue prohibido por algunas religiones, pero no se considero una acción ilegal hasta el siglo XIX. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas, que en aquellos tiempos, eran muy riesgosas; la única situación en la que estaba permitido era en casos en los que peligraba la vida de la madre.

Durante el siglo XX la legalización ha liberalizado la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en Rusia (1920); posteriormente se permitieron en Japón y en algunos países de Europa del este después de la segunda guerra mundial. A fines de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países. Las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos:

- El infanticidio (muerte de un niño) y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales.
- La sobrepoblación mundial.

- El auge del movimiento feminista.

Hacia 1980, el 20% de la población habitaba en países en los cuales la legalización solo lo permitía en situaciones de riesgo para la vida de la madre; El otro 40% residía en países en los que el aborto era permitido en situaciones de riesgo para la salud de la madre, violaciones o incesto, presencias de alteraciones genéticas en el feto y en situaciones de sociales especiales (madres solteras o con bajos ingresos); el 40% de la población que resta habitaba en los lugares donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condiciones de los plazos legales para su realización. El movimiento de despenalización ha seguido creciendo en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer (especialmente en la de Pekín en el año 1995). Aunque todavía hay países, que sobre todo por cuestiones religiosas, se ven presionados a mantener legalizaciones restrictivas y condenatorias.

Hasta prácticamente finales del siglo XIX las prácticas y los conceptos de la anticoncepción y aborto estaban muy unidos debido al desconocimiento que se tenía del proceso de concepción: fecundación del óvulo por el espermatozoide (formando el cigoto que se dividirá convirtiéndose en la mórula) y posterior implantación en el útero, 7 días después, de la mórula que ha pasado al estadio de blastocisto -hasta donde se considera la anticoncepción- y de la eliminación, dependiendo del tiempo de desarrollo, del embrión o feto -lo que se considera aborto.

## **CAPITULO II**

### **1. PROMOTORAS DE LA MATERNIDAD VOLUNTARIA**

#### **1.1. KATTI ANKER MOLLER**

Respecto a la maternidad voluntaria, esta feminista noruega explica sobre lo que debería significar la maternidad para las mujeres y las medidas políticas a través de las cuales decidió poner en práctica dichas teoría, y refiere lo siguiente:

“Amamos la maternidad, queremos apoyar la maternidad, pero debe ser voluntaria y la responsabilidad exclusivamente nuestra”<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> T. Mohr, Katti Anker, pág. 130 (Artículo)

Las teorías de Moller sobre la maternidad descansaban en dos pilares: el primero, que la maternidad debía ser voluntaria y, por tanto, las mujeres debían tener libre acceso a la contra concepción y el aborto. En segundo lugar, la maternidad debía tener la misma categoría que una profesión y contar con una enseñanza oficial destinada a transmitir todos los conocimientos necesarios en materia de embarazo, parto y cuidado infantil. El Estado debía responsabilizarse de la independencia económica de las madres, garantizando la subsistencia de madre e hijos sin necesidad del sustento directo del marido/padre.<sup>16</sup>

Esta teoría se basó en los ideales decimonónicos de las esferas o ámbitos separados, pero construyó un mundo de seguridad y poder femenino a partir del concepto de maternidad voluntaria y responsable.

En esta teoría Moller creía que era preciso que fuesen las mujeres las que adoptasen y se encargasen de todas las medidas necesarias para regular y crear las condiciones ideales para la maternidad, desde la producción y distribución de anticonceptivos, y las decisiones en materia de aborto previo aprendizaje de todos los aspectos del cuidado infantil y planificación familiar, hasta la asistencia en partos normales.

Sin embargo contemplaba la maternidad como profesión principal de la mujer y sólo concebía que la mujer trabajase en otros empleos en el caso de ser madres pobres que no tenían más remedio que contribuir a la economía familiar.

Moller luchó por mejorar la condición de las madres solteras, quiso lograr ayudas para todas las madres, procedentes de la recaudación de impuestos generales y no basadas en un sistema de seguros costeados parcialmente por los propios asegurados.

---

<sup>16</sup> Bock, Gisela y Thane Pat "Maternidad y políticas de Género", Ediciones Catedra Universitat de Valencia, Pág. 55.

La “pensión de maternidad”, gestionada a nivel municipal, implantada en Oslo en 1919 estaba, por tanto, más acorde con sus ideas.<sup>17</sup>

Según el primer pilar propuesto por Moller, la maternidad debería ser voluntaria, esto significaba ofrecer información gratuita sobre los métodos anticonceptivos como parte de la educación de la mujer. La contra concepción era una garantía importante de la maternidad voluntaria. En caso de que fallase, el aborto era la medida definitiva y mencionaba “La base de toda libertad es el derecho de decidir sobre nuestro cuerpo y sobre lo que contiene. Lo contrario es esclavitud.”

Moller quería despenalizar el aborto y se mostraba especialmente crítica ante las penas impuestas a las mujeres que habían participado en interrupciones del embarazo.

Pese a las luchas prolongadas en la década de 1930 y, de nuevo, en la de 1950, este programa se hizo realidad hasta la promulgación de la Ley del aborto de 1978.

Respecto al declarar a la maternidad como profesión también implicaba ofrecer a las mujeres una educación pertinente, esta enseñanza debía de estar enmarcada sobre todos los aspectos de la maternidad en un programa bien establecido, desde la escuela hasta la universidad. Sus aportaciones fueron toda la información necesaria y un libro de texto ya preparados a este efecto, además de haber utilizado su influencia para que la asignatura se incorporase al programa de estudios de las escuelas de economía doméstica.

Las visiones de Moller estaban articuladas en el idioma del feminismo socialista, pero se inspiraban en la idea del siglo XIX de un mundo femenino separado del masculino y la transformaban base para la autonomía, independencia y poder de la mujer

---

<sup>17</sup> Bock, Gisela y Thane Pat “Maternidad y políticas de Género”, Ediciones Catedra Universitat de Valencia, Pág. 59



en la sociedad. Su visión a este respecto se adelantaba a algunos de los principios del movimiento moderno para la liberación de la mujer, como ocurría también cuando subrayaba la importante condición previa de que las mujeres debían decidir por sí mismas todos los asuntos relacionados con la maternidad.

Junto al contenido socialista y feminista de las visiones e ideas políticas de Katti Moller, también encontramos elementos malthusianas y eugénicas. Su objetivo persistente era ayudar a las madres por sí mismas, no como medio de determinar el desarrollo demográfico. Al subrayar la responsabilidad de las mujeres y sus responsabilidades en el ejercicio del poder político a través del voto y de su capacidad reproductora, Moller representaba a las feministas que veían el mundo como un gran hogar y percibían las actividades políticas de la mujer como una extensión de sus funciones maternas hacia el exterior, es decir, de la familia a la sociedad.

Respecto a la teoría propuesta por Moller se puede mencionar que el primer pilar va de acuerdo con los derechos humanos de cuarta generación, referidos a los derechos sexuales y reproductivos, pero el segundo pilar, si bien es cierto que la maternidad debería condicionarse como profesión por todo el sacrificio y el saber adquirido durante la crianza de un hijo, no se puede dejar de lado que con el transcurrir del tiempo las mujeres han demostrado tener aspiraciones personales y tendencias más liberales, lo cual hace que las mujeres no permanezcan en el hogar y tengan la opción de elegir el lugar de trabajo.

## **1.2. EL FEMINISMO Y LA MATERNIDAD EN FRANCIA, NELLY ROUSELL Y MADELEINE PELLETIER**

La maternidad también ocupaba un lugar central entre los interés de las feministas neo – malthusianas que formaban parte que formaban una pequeña minoría, así como entre el movimiento neo – maltusianismo de la mayoría masculina que defendía el

antinatalismo; no obstante su restringido número, se escucho claramente su voz en el periodo de la preguerra cuando el neo – maltusianismo alcanzo su apogeo.

Aparece Nelly Roussel, conferenciante y periodista en publicaciones de mujeres como *La Fronde*, *La Mère éducatrice*, etc. La hicieron famosa, en especial las conferencias que dio por toda Francia y por el extranjero, en las cuales defendía el derecho de la mujer a una maternidad voluntaria y a disponer de su cuerpo.<sup>18</sup>

Roussel utilizo el neo – maltusianismo como un trampolín para las ideas que compartían con otras seguidoras como Gabrielle Pettit, que fue fundadora de la revista *La Femme af franchise*, tribuna de la maternidad voluntaria que daba consejos sobre cómo evitar los embarazos. Roussel se pronuncio a favor de la anticoncepción, pero en contra del aborto excepto como último recurso. Para ella era más importante contar con los medios para poder vivir sin el padre del niño, en particular a través de la instauración de un “salario de madre”.

Desde el punto de vista de Roussel, se debía reconocer a la madre como una trabajadora que desempeñaba “tareas maternas” y que, por consiguiente, tenían derecho a declararse en huelga. Propugnaba una “huelga del vientre” entendida como una lucha para obtener derecho y una remuneración para las madres; esta “justa remuneración del trabajo noble de la maternidad” permitiría a todas las mujeres que así lo deseases dedicarse a las tareas propias de la maternidad<sup>19</sup>.

Un enfoque diferente fue adoptado por otra feminista neo – malthusiana, MADELEINE PELLETIER, psiquiatra, antropóloga y socialista, que fue la primera mujer en formar parte del hospital psiquiátrico de París. Criticaba la atención de las feministas en lo que ella consideraba reformas menores del código civil y estaba en

---

<sup>18</sup>Roussel, N. “La liberté de la maternité”, 1907, Trois conférences de Nelly roussel, París, Macel Giard, 1930, págs. 17-51.

<sup>19</sup> Bock, Gisela y Thane Pat “Maternidad y políticas de Género”, Ediciones Catedra Universitat de Valencia, Pág. 233

desacuerdo con las feministas radicales por creer que actuaban motivadas por el odio por los hombres. Propugnaba la “virilización”, entendida como la emulación de valores masculinos como la ambición y la independencia, y abogaba por un tipo de emancipación basada en la razón más que en el sentimiento, para la cual serían condiciones indispensables el sufragio, la igualdad laboral para ambos sexos y la “racionalización social” o sustitución de los hogares privados por otros colectivos. La postura de Pelletier era poco corriente y marginal para la época. En sus memorias se lamentaba del tema principal de las reuniones feministas: “solo se habla de la noble función de la esposa y madre”. Contra esta noble función se alzaba Pelletier, pidiendo la disolución de la familia, que a su parecer era nociva “tanto para un sexo como para el otro” porque significaba esclavitud, inmovilidad y aburrimiento. Denunciaba la maternidad porque “convierte una verdadera bufonada la vida de la mujer” quien “deja de ser un individuo consciente de su dignidad”. Pelletier proclama la maternidad voluntaria y, para alcanzar este objetivo, el Derecho al aborto, la defensa del aborto como “derecho”, aunque solo en los tres primeros meses de embarazo.<sup>20</sup>

### **1.3. ELISABETH BANTINDER: MUJER Y MATERNIDAD**

Elisabeth Badinter catedrática de filosofía de la Escuela Politécnica de París, ensayista, feminista de referencia en Francia y madre de tres hijos. En 1980 aseguraba en su libro “*L’Amour en plus*” (¿Existe el amor maternal?) que el instinto maternal no existe. Treinta años y varios libros después, publica “*Le Conflit, la femme et la mère*” (El conflicto, la mujer y la madre), en el que vuelve a crear polémica al afirmar que la tendencia actual sobre la maternidad es un paso atrás en la independencia de las mujeres.

En el libro, que se puso a la venta en Francia el 12 de febrero, la filósofa habla con ironía sobre los ecologistas, los psiquiatras infantiles, la Liga de la Leche, las mujeres perfectas y los militantes del desarrollo sostenible entre otros. Según ella forman una

---

<sup>20</sup> Bock, Gisela y Thane Pat “Maternidad y políticas de Género”, Ediciones Catedra Universitat de Valencia, Págs. 233-234.

especie de alianza que, en nombre de “*lo mejor para el niño*”, han creado a la madre perfecta del siglo XXI.

Badinter protesta contra la idea única de mujer. No todas las mujeres quieren ser madres, aunque pudieran serlo y no todas las madres quieren amamantar. Aún se considera “*anormal*” a la mujer que pudiendo tener hijos no los quiere y se buscan explicaciones como que ha tenido una mala infancia. Según la ensayista hay que liberar a las mujeres de la idea de que lo natural es tener hijos. Considera que se ha puesto al niño por delante de la mujer, cuando lo normal sería que ésta se preguntara si quiere o no ser madre, sin recibir presiones.

Cree que la tendencia actual de la madre ecológica es un freno para la mujer. Se muestra crítica con las recomendaciones de la OMS<sup>21</sup> y otros expertos sobre la lactancia hasta los 6 meses y a demanda. Aunque no se opone a la lactancia piensa que la frase “*es lo mejor para tu hijo*” es una forma de imposición que hace a la mujer sentirse culpable, y no hay mejor forma de sometimiento que recurrir a la culpa.

Badinter le da un nombre “*La buena madre ecológica*” y la define como **la que quiere dar a luz en casa, desconfía de cesáreas y epidurales, lava ella misma los pañales del bebé para proteger el planeta y le da el pecho seis meses a demanda**. Es una madre que para poder realizar su importante misión sacrifica todo su tiempo a esta labor<sup>22</sup>.

Para Badinter, hemos abandonado el concepto de instinto maternal por el de amor maternal pero continuamos atribuyéndole las mismas características<sup>23</sup>, a la vez es una exigencia para las mujeres, a las que se les acusa de “malas madres” si no demuestran

---

<sup>21</sup> Organización Mundial de Salud

<sup>22</sup> FUENTE: <http://www.unomasenlafamilia.com>

<sup>23</sup> Bantinder, Elisabeth. “*¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal siglos XVII al XX*”. Barcelona, Paidós, 1991.

las formas de amor esperadas por la sociedad. Es una maternidad vigilada y necesaria para mantener el modelo patriarcal en el cual vivimos.

Tanto el amor maternal, como el instinto son construcciones sociales elaboradas por la cultura, aprendidas y reproducidas, que son transmitidas de generación en generación.

Badinter coincide en resaltar la variabilidad del sentimiento materno indicando que el instinto maternal es un mito, ya que la maternidad es un sentimiento variable que depende de la madre, de su historia y de la Historia, demostrando a través de su análisis que el rol de la madre es una construcción cultural.<sup>24</sup>

La realidad social en la que se encuentra la mujer boliviana está limitada dentro del rol que ejerce en la familia, comunidad y sociedad, como encargada y principal responsable del cuidado, protección de los hijos. Federico Engels en su obra el origen de la familia, la propiedad privada y el Estado, señala que en la familia sindiásmica "...los hijos solo perteneces a la madre"<sup>25</sup>. Sometiéndola desde ese entonces y señalando el papel más importante que ella tiene que es el del cuidado de los hijos.

Sin embargo mediante el pronunciamiento de los derechos sexuales y reproductivos dentro de los derechos humanos, el rol de la mujer fue diversificándose, poniendo a la mujer en igualdad de condiciones ante el hombre sin embargo esta igualdad de derechos solamente refiere a derechos laborales, políticos y no así a los derechos reproductivos, aunque sean manifestados como iguales, las políticas estatales no garantizan esta igualdad respecto a los derechos sexuales y sobre todo reproductivos.

---

<sup>24</sup> BADINTER, *op. cit.*

<sup>25</sup> Federico Engels Origen de la familia " En esta etapa un hombre vive con una mujer, pero de tal suerte que la poligamia y la infidelidad ocasional sigue siendo un derecho para los hombres, aunque por causas económicas la poligamia se observa raramente; se exige la más estricta fidelidad a las mujeres mientras dure la vida común. Sin embargo, el vínculo conyugal se disuelve con facilidad por una u otra parte, y después, como antes, los hijos solo pertenecen a la madre."

## **2. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS DERECHOS HUMANOS.**

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR). Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.<sup>26</sup>

### **2.1. Los Derechos Sexuales son Derechos Humanos, fundamentales y universales.**

---

<sup>26</sup> *Cuarta conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre población y desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. Tomado de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Colombia).*

*Declaración del 13avo. Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, WAS, el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.:*

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales:

1. El derecho a la **libertad sexual**. La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. El derecho a la **autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo**. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3. El derecho a la **privacidad sexual**. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
4. El derecho a la **equidad sexual**. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
5. El derecho al **placer sexual**. El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
6. El derecho a la **expresión sexual emocional**. La expresión sexual va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.
7. El derecho a la **libre asociación sexual**. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
8. El derecho a la **toma de decisiones reproductivas, libres y responsables**. Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.
9. El derecho a **información basada en el conocimiento científico**. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
10. El derecho a la **educación sexual integral**. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.



11. El derecho a la **atención de la salud sexual**. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.<sup>27</sup>

## **2.2. DERECHOS REPRODUCTIVOS**

Los derechos reproductivos se desprenden de los derechos humanos más básicos y abarcan principalmente el derecho a la autodeterminación reproductiva y el derecho a la atención de la salud reproductiva.

"Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a [decidir] libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia..." (Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Párrafo No. 7.3).

En Bolivia, los derechos reproductivos están consagrados en el Artículo 66 de la Constitución Política del Estado: "Se garantiza a las mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos".

---

<sup>27</sup> Memoria, Reunión Nacional campaña 28 de septiembre – Bolivia "Por la despenalización del Aborto en América Latina y El Caribe" "Por el derecho a decidir", Edición Elizabeth Saguero Carrillo CIDEM, 1RA. EDICIÓN, 2002, Pag. 27.

Es una garantía individual que mujeres y hombres decidan cuántos hijos e hijas tener y cuándo tenerlos, y que, sea cual fuere su decisión, el Estado proteja su salud y bienestar en todos los aspectos ligados a la procreación. Sin embargo, las leyes vigentes aún no admiten una gama amplia de posibilidades de control de la fecundidad ni reconocen explícitamente el derecho de la mujer a decidir sobre los asuntos que afectan su sexualidad y reproducción, derecho que incluye la posibilidad de decidir un **aborto**, dejando pendiente la interrogante ¿Qué pasa cuando una mujer queda embarazada sin planificarlo, sea por una u otra circunstancia este derecho a la reproducción?

Los derechos reproductivos comprenden, entre otros aspectos, la posibilidad de que las mujeres elijan, según su conciencia, si han de interrumpir o no un embarazo. Sin embargo la legislación no admite el aborto, sino en casos de violación, peligro de muerte de la mujer.

### **3. POSICIÓN DE LA IGLESIA CATÓLICA**

#### **3.1. POSICIÓN HISTÓRICA DE LA IGLESIA HACIA LA SEXUALIDAD**

Desde los primeros siglos del cristianismo<sup>28</sup>, la Iglesia católica aceptó la idea del estoicismo en el placer sexual y lo vio solamente bajo el juicio de la procreación. Esta posición se reforzaba con el gnosticismo que insistía en lo bueno del alma y lo diabólico del mundo, especialmente del cuerpo. Clemente de Alejandría, obispo del siglo II, afirmaba que el deseo sexual y la pasión en el sexo eran propios de animales y pecaminosos, y que al mismo tiempo, la procreación y el nacimiento eran sagrados. En

---

<sup>28</sup> Los datos acerca de la historia de las ideas de la sexualidad en la iglesia, así como las citas provienen de la ponencia de Christine Gudorf, "Ética sexual feminista", presentada en el Ciclo Feminismo, ética e Iglesia, PUEG-UNAM/CDD, y publicada en *Somos iglesia, Católicas por el Derecho a Decidir*, México, 1996, págs. 15-40.

el siglo IV, la idea de que el matrimonio era una forma sagrada de servir a Dios fue reemplazada por el entendimiento del matrimonio como un compromiso permitido entre el pecado y la virtud.

Posteriormente, la iglesia empezó a considerar a la procreación como el bien primario del matrimonio; el placer sexual y el deseo eran serios problemas morales del matrimonio; el tema se dio a conocer a través de la interpretación de la "ley natural". La interpretación católica tradicional de la ley natural de la sexualidad dice que Dios diseñó la biología humana de tal manera que la cópula sexual dé como resultado la procreación y el nacimiento de hijos, los cuales deben ser criados por uniones estables para satisfacerles todas sus necesidades materiales, espirituales y colectivas. De esto, la iglesia concluyó: el sexo en el matrimonio está diseñado para la procreación y fuera de él es tan pecaminoso como moralmente irresponsable.

La condena a las relaciones sexuales ha estado permanentemente detrás de todas las enseñanzas morales de la Iglesia católica: matrimonio, anticoncepción y aborto. Podemos afirmar que la oposición de esta iglesia al aborto no está basada en su ética que prohíbe matar sino más bien en su ética sobre la sexualidad y las mujeres. Esta ética se caracteriza por su hostilidad histórica y contemporánea, por su rechazo a las mujeres, al cuerpo, a la sexualidad y al placer.

El sexo era considerado tan deplorable por algunos pastores cristianos que San Agustín llegó a decir que si se pudiera encontrar otro camino para propagar la especie, el sexo sería ilícito. San Agustín, cuyo pensamiento determinó por un milenio la posición de la Iglesia católica en materia de sexualidad, entendió el acto sexual como la forma de transmitir el pecado original de generación en generación y, extrañamente, condenó a quienes practicaban la abstinencia periódica, considerándolos egoístas y lascivos.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Ver por ejemplo, San Agustín, *De Nuptiis et Concupiscentia*, 1 .15 .17 (CSEL 42 .229-230). La primera alusión que conozco sobre este tema se la escuché a Juan Carlos Hernández en una conferencia sobre la historia de las ideas de la sexualidad en Occidente.

La profunda desaprobación de la institución eclesiástica hacia la actividad sexual es evidente en las reglas establecidas por diversos obispos y papas -expresión clara de su política sexual en la Edad Media sobre los momentos en los que estaba prohibido para las parejas casadas tener relaciones sexuales. La Iglesia católica enseñó que el matrimonio era apropiado para los incapaces de seguir el camino superior de la virginidad, y ese camino inferior se justificaba por el bien de la procreación, por lo que se pretendió forzar a las parejas casadas a la abstinencia casi total.

En el siglo VI, bajo el reinado del emperador estoico-cristiano Justiniano (527-565), se inventa el sacramento de la confesión privada y surgen los "Confesionales", libros donde aparecían todos los pecados sexuales que un cristiano pudiera cometer con su equivalente en penitencia. El mismo emperador Justiniano implantó un rígido calendario para la práctica de la sexualidad siempre y cuando tuviera un fin reproductivo: Se proscribió el acto sexual en la vigilia de las fiestas de guardar; los jueves en memoria de la Última Cena; los viernes en recuerdo de la Crucifixión, los sábados en honor a la Santísima Virgen y los domingos en memoria de la resurrección de Cristo. Sólo se podía copular los lunes, martes y miércoles que no cayeran en Cuaresma. Dos siglos después el emperador Carlo Magno prohibió los lunes, en honor a los Santos Difuntos y extendió dicha prohibición a 50 días después de la Pascua hasta la fiesta de Pentecostés y 40 días antes de la Navidad.<sup>30</sup>

Asimismo, el sexo estaba prohibido tres días antes de la recepción de los sacramentos, durante la menstruación, el embarazo y la crianza, después de la menopausia, durante la Cuaresma y el Adviento, y en los días festivos. Para cuando una pareja casada encontrara un martes que no cayera en estas prohibiciones, probablemente ya estaría sexualmente paralizada.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Christine Gudorf, *ibidem*, Pág. 18.

<sup>31</sup> La observación es de Frances Kissling, en "The problem : sex", en Karen Armstrong (comp.), *The Gospel According to Woman*, Anchor Press/Doubleday, Garden City, Nueva York, 1987, p . 39.

La Iglesia católica también enseñó que había serios castigos por faltar a la abstinencia sexual durante los periodos señalados. Del siglo V al XII, se consideró el placer sexual como pecaminoso y los fieles debían hacer todo lo posible por evitarlo. Desde el siglo XII hasta la actualidad, el placer sexual se considera pecaminoso cuando es el motivo del sexo marital, pero no como resultado directo del sexo ejercido correctamente, es decir, para la procreación.

### **3.2. POSICIÓN DE LA IGLESIA FRENTE A LOS ANTICONCEPTIVOS Y EL ABORTO**

La Postura de la Iglesia Católica es firme, dice que *"La vida humana debe ser respetada y protegida de manera absoluta desde el momento de su concepción. Desde el primer momento de su existencia, el ser humano debe ver reconocidos sus derechos de persona, entre ellos, el derecho inviolable de todo ser inocente a la vida. La cooperación formal a un aborto constituye una falta grave, que la Iglesia sanciona con la pena canónica de excomunión"*. La Iglesia católica es el grupo social que más se ha opuesto y se opone al aborto, y en base al planteamiento de una pregunta la cual pretende crear conciencia, esto con el ánimo de hacer una reflexión. La iglesia dice que aunque la presencia de un alma espiritual no puede deducirse de la observancia de ningún dato experimental, las mismas condiciones de la ciencia sobre el embrión humano ofrecen una indicación preciosa para discernir racionalmente una presencia personal desde este primer surgir de la vida humana: ¿Cómo un individuo humano podría no ser persona humana?".

Así mismo, la Iglesia trata los criterios morales que se deben ser aplicados a los problemas que hoy se plantean en el ámbito de la biomedicina. Los médicos deben respetar la vida de los seres humanos al igual que deben comprometerse a ayudar a los demás seres humanos para la preservación de la salud para una vida sana, pero cuando

se llega al punto en que la ciencia y los avances científicos pueden ser utilizados para manipulaciones genéticas "en materia de embriones", la investigación médica debe renunciar a intervenir sobre embriones vivos, a no ser que exista la certeza moral de que no se causará daño alguno a su vida y a su integridad ni a la de la madre. Se desprende de esto que toda investigación, aunque se limite a la simple observación del embrión, será ilícita cuando, a causa de los métodos empleados o de los efectos inducidos, implicase un riesgo para la integridad física o la vida del embrión.

Según la Iglesia la vida humana debe ser respetada y protegida de manera absoluta desde el momento de la concepción. Desde el primer momento de su existencia, el ser humano debe ver reconocidos sus derechos de persona, entre los cuales está el derecho inviolable de todo ser inocente a la vida. Desde el siglo primero, la Iglesia ha afirmado la malicia moral de todo aborto provocado. Esta enseñanza no ha cambiado; permanece invariable. El aborto directo, es decir, querido como un fin o como un medio, es gravemente contrario a la ley moral. No matarás el embrión mediante el aborto, no darás muerte al recién nacido.

Sin embargo, la iglesia admite que en el mundo sí hay problemas, y entre los principales están la baja tasa de fecundidad y las enfermedades de transmisión sexual. A pesar de estos datos el Concilio Vaticano II, se manifestó claramente en contra del aborto afirmando el derecho a la vida desde el mismo momento de la concepción, declarando a aquel "crimen abominable". Siendo que el derecho a la vida se define así: Derecho, tanto individual como colectivamente considerado, que tiene todo ser humano a mantener y desarrollar plenamente su existencia biológica y social-conforme a su dignidad. También es el derecho de la persona a conservar su estructura psico-somático de forma íntegra, considerada ésta en su totalidad, de tal forma que pueda realizar de la forma más plena posible los restantes elementos que la componen; es Derecho a conservar la existencia dentro de unos márgenes de viabilidad y dignidad, considerada la estructura psicosomática del ser humano en alguno de sus componentes, de tal manera que no sufra menoscabo o detrimento en alguna de sus facetas básicas. Derecho a

mantener la intangibilidad y a obtener la protección de la dimensión moral de la vida humana: honor, intimidad...

"La vida, desde su concepción, ha de ser salvaguardada con el máximo cuidado; el aborto y el infanticidio son crímenes abominables. También dice que La ley divina y la ley natural excluyen, pues, todo derecho a matar directamente a un hombre inocente. Hace referencia también a los avances científicos que cada vez son más refinados y cuyas consecuencias pueden ser graves. Así como no hay derecho a utilizar para un fin cualquiera la energía nuclear, tampoco existe autorización para manipular la vida humana de la forma que sea".

La Encíclica *Humanae Vitae* de Pablo VI dice que el aborto es una realidad experimentada en todos los países donde se ha instaurado la mentalidad contraceptiva: la anticoncepción a la larga lleva al aborto. No se ha encontrado el país donde funcione la anticoncepción "impecable", sin que la gente recurra al aborto ante los fallos de los anticonceptivos. Una vez que una cultura ha aceptado la anticoncepción inevitablemente esto la lleva al aborto. Esta encíclica causó un impacto muy fuerte acerca del no uso de los anticonceptivos fue de acogida generosa y exigente por parte de la gran mayoría de fieles cristianos, pero también de rechazo por parte de quienes esperaban que la enseñanza del Papa se acomodara a sus propias expectativas subjetivas.<sup>32</sup>

La Biblia no condena el aborto. Cuando más se aproxima es en el Éxodo 21:22, en el cual habla del aborto por accidente. Le impone una multa a un hombre que "durante el transcurso de una pelea" hizo que una mujer perdiera a su hijo. El tema en este caso es el derecho del padre a tener descendencia; te puede multar por hacer algo erróneo, pero no te puede hacer pagar "ojo por ojo" como si hubieras matado a alguien.

### **3.2.1. PENSAMIENTO A FAVOR DEL ABORTO DEPARTE DE LA IGLESIA**

---

<sup>32</sup> FUENTE: [www.mongrafias.com](http://www.mongrafias.com)

En el siglo XV, el santo arzobispo de Florencia, Antonino, estudió mucho el tema del aborto. Estaba a favor de los abortos tempranos para salvar la vida de la madre, afirmación con la que estaban de acuerdo muchos miembros en el contexto de la medicina del siglo XV. Esto se convirtió en la enseñanza común. El Vaticano no lo criticó por ello. De hecho fue canonizado más tarde como santo y por lo tanto como modelo para todos los católicos. Muchos católicos no saben que hay un santo católico que estaba a favor de la elección que fue también arzobispo y dominico.

En el siglo XVI, el influyente Antonino de Córdoba dijo que se podría tomar medicina abortiva incluso más tarde en el embarazo si la salud de la madre lo requería. La madre, insistía, tenía un *jus prius*, un derecho anterior. Alguna de las enfermedades de las que hablaba no parecen ser tema de vida muerte para las mujeres y aún así afirma que la medicina abortiva incluso en estos casos está permitida moralmente. El teólogo jesuita Thomas Sánchez que murió al principio del siglo XVII dijo que todos los teólogos católicos contemporáneos suyos estaban a favor del aborto temprano para salvar la vida de la madre. Ninguno de estos teólogos u obispos fueron censurados por sus opiniones. San Antonino, fue canonizado como santo. Su actitud limitada a favor de la elección se consideraba completamente ortodoxa y aún puede ser considerada así hoy en día. En el siglo XIX, invitaron al Vaticano a participar en el debate sobre un aborto muy tarde en el embarazo, en el que sería necesario desmembrar un feto formado para salvar la vida de la madre. El 2 de septiembre de 1869 el Vaticano renunció a pronunciarse sobre el caso. Refirió al que hizo la pregunta a la doctrina de los teólogos acerca del tema. Era, en otras palabras, asunto de los teólogos hablar de ello con libertad y llegar a una conclusión. La decisión no era del Vaticano. Esta modestia tan apropiada y la falta de inclinación para intervenir es un modelo católico antiguo y sabio del cual el Vaticano actual podría aprender la lección.

Esta breve excursión a través de la historia nos muestra que en la historia católica la postura "a favor del aborto" coexiste con la postura "en contra" y ninguna postura puede reclamar el derecho a ser más auténtica que la otra. La postura a favor de la justicia



moral del aborto por razones de peso es de hecho la postura principal de los estudiosos religiosos, incluyendo el catolicismo. Los católicos son libres de tomar sus propias decisiones de acuerdo a su conciencia según esta historia. Ni siquiera los papas afirman que la postura que prohíbe todos los abortos y los anticonceptivos sea infalible. La doctrina respecto a los abortos no es sólo no infalible. El aborto no era la "el modo favorito de control de la natalidad porque, hasta bien entrado el siglo XX, era extremadamente peligroso para la madre." No había ninguna enseñanza católica coherente respecto al tema, como nos ha demostrado nuestra breve excursión a través de la historia, y tampoco la hay aún. Unos cuantos estudiosos católicos actuales dicen que cualquier aborto directo es malo, algunos dicen que los casos de peligro para la madre, concepción por violación, deformidad genética detectada u otras razones, son excepciones. La sensata conclusión de Gudorf es: "La mejor evidencia es que la postura católica no sólo no es inamovible, sino que evoluciona."<sup>33</sup>

## **4. MATERNIDAD**

### **4.1. ETAPAS DE LA MATERNIDAD**

#### **4.1.1. EMBARAZO**

Término que comprende el periodo de gestación del ciclo reproductivo de la mujer, comienza cuando el espermatozoide<sup>34</sup> de un hombre fecunda el óvulo<sup>35</sup> de una mujer y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero<sup>36</sup>.

El embarazo es un tiempo especial para el cuerpo y la vida de una mujer, se dan cambios físicos<sup>37</sup> y también emocionales<sup>38</sup>.

---

<sup>33</sup> [www.religiousconsultation.org](http://www.religiousconsultation.org)

<sup>34</sup> Espermatozoide: célula germinativa masculina.

<sup>35</sup> Ovulo: Gameto femenino destinado a la fecundación.

<sup>36</sup> Útero: Es un órgano impar situado dentro de la pelvis menor, entre el recto y la vejiga.

<sup>37</sup> Cambios físicos, pérdida de la menstruación, aumento de la sensibilidad de las mamas, mayor frecuencia en la micción, insuficiencia de hierro y aumento de peso.

Se llama así al periodo de gestación, que abarca el crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo dentro de una mujer, desde el momento de la concepción, a lo largo de los periodos embrionario y fetal hasta el nacimiento. El embarazo dura alrededor de 266 días (38 semanas) después del día de la fecundación, aunque clínicamente se considera que dura 280 días (40 semanas; 10 meses lunares; 9 meses y 10 días del calendario normal) desde el primer día del último periodo menstrual. De los millones de espermatozoides eyaculados, miles alcanzan el ovulo femenino en el extremo externo de la trompa de Falopio, aunque eventualmente solo uno penetra en el núcleo para la unión de pro núcleos masculino y femenino, produciendo la concepción.

#### **4.1.1.1. PERIODO DE LA GESTACIÓN**

##### **4.1.1.1.1. FECUNDACIÓN**

Es la unión del espermatozoide y el Oocito<sup>39</sup>, dando como resultado la formación de un cigoto. Ocurre en la región de la ampolla de la trompa y se realiza dentro de las primeras 24 horas después de la ovulación.

El espermatozoide y el oocito se reconocen como pertenecientes a una misma especie, debido a que en la superficie de ambos gametos<sup>40</sup> existen sustancias que interactúan en forma similar como lo hace una llave con la cerradura.

1. La sustancia presente en el oocito se denominan fertilicias
2. La sustancia del espermatozoide antifertilicias.

---

<sup>38</sup> Cambios emocionales, cambios de humor constantes, Ciertas mujeres también experimentan deseos de sustancias poco usuales, como hielo, arcilla o almidón de maíz

<sup>39</sup> Oocito: Precursor del ovulo

<sup>40</sup> Gameto: Célula sexual madura, masculina o femenina

**DURACIÓN DE LA FECUNDACIÓN:** Transcurren 30 horas desde que el espermatozoide se pone en contacto con la corona radiada del oocito, hasta que se inicia la primera división de segmentación.

#### **4.1.1.1.2. SEGMENTACIÓN Y CIGOTO**

- **La segmentación:** consiste en la rápida división celular mitótica que sufre el cigoto dentro de la zona pelúcida, dura de cuatro a cinco días y se realiza durante el viaje a través de la trompa.
- **La división del cigoto** en dos células hijas, las blastómeras, tienen lugar al cabo de 30 horas. Se producen más divisiones rápidas que forman progresivamente blastómeras<sup>41</sup> más y más pequeñas; se observan de 4 en 40 a 50 horas, 12 a 16 al tercer o cuarto día.

En la etapa de 12 a 13 blastómeras, el proceso de la fecundación se asemeja a una mora y se denomina mórula.

#### **4.1.1.1.3. EMBRIÓN**

##### **4.1.1.1.3.1. EMBRIÓN BILAMINAR (SEGUNDA SEMANA)**

Durante la segunda semana del desarrollo, el blastocisto humano se ha introducido firme en la mucosa uterina, y trofoblasto y embrioblasto comienzan su desarrollo específico. El trofoblasto se introduce cada vez más profundamente en el endometrio, y se diferencia en sinciotrofoblasto y citotrofoblasto; las células del embrioblasto forman hojas germinativas ectodérmica y endodérmica, las cuales constituyen el disco germinativo bilaminar.

Al mismo tiempo se desarrolla la capacidad amniótica, el saco vitelino, el pedículo de fijación y el corion.

---

<sup>41</sup> Blastómeras: células producidas por la segmentación del cigoto.

#### **4.1.1.1.3.2. EMBRIÓN TRILAMINAR (TERCERA SEMANA)**

La tercera semana presenta un periodo rápido de desarrollo del embrión, que coincide con la primera falta de periodo menstrual. En los días 15 y 16 el embrión mide 1.5 mm. De longitud y se observa claramente la línea primitiva, la fosita primitiva, el nódulo primitivo o de Hensen y la prolongación notocordal, los cuales constituyen los indicadores morfológicos, características de la gastrulación, durante la cual se forma la tercera hoja germinativa embrionaria, el mesodermo.

#### **4.1.1.1.3.3. PERIODO EMBRIONARIO (CUARTA A OCTAVA SEMANA)**

Durante el periodo embrionario relativamente corto, cada una de las hojas germinativas da origen a varios tejidos y órganos específicos.

Las tres hojas germinativas son precursoras de todos los tejidos y órganos embrionarios, cada uno de los cuales, salvo excepciones se forman en el concurso de más de una hoja.

Sin embargo, cuando se hace referencia al origen de un órgano, solo se menciona una de sus hojas germinativas, concretamente, a aquella que genera su componente anatomofuncional.

Gracias a que comienzan a aparecer los esbozos de la mayor parte de los órganos, el embrión consolida su forma definitiva.

Es la etapa en la cual el embrión es más sensible a factores que modifican su desarrollo, y la mayor parte de las malformaciones congénitas que se observan al nacer, se originan en este periodo crítico.

#### **4.1.1.1.3.4. PERIODO FETAL**

Considerado desde la novena semana hasta el nacimiento.

La transición de embrión a feto no es brusca, el embrión adquiere paulatinamente una forma humana reconocida así como los contornos básicos de sus órganos denominándose entonces “feto”.

Este periodo fetal prolongado se caracteriza principalmente por un crecimiento pondero estatural acelerado, diferenciación de los sistemas orgánicos y maduración funcional de los mismos.

El ritmo de crecimiento fetal es notable sobre todo entre la duodécima y decimosexta semana, el aumento de peso es importante en los últimos meses.

#### **4.1.2. PARTO**

Un embarazo normal dura unas 40 semanas, o 280 días, contando desde el comienzo del último periodo menstrual. A veces las mujeres dan a luz mucho antes de la fecha esperada, lo que da origen a un niño prematuro.

El parto, proceso mediante el cual el niño es expulsado del útero por la vagina, comienza con contracciones irregulares del útero cada 20 o 30 minutos. A medida que avanza el proceso, aumenta la frecuencia e intensidad de las contracciones. La duración normal del parto para una madre que espera su primer hijo es de 13 a 14 horas, y unas 8 o 9 para una mujer que ha dado a luz antes. No obstante, existen grandes variaciones en cuanto a la duración del parto.

Tradicionalmente, el parto se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento. El primero comprende desde el comienzo de los dolores o contracciones hasta que el cuello uterino se ha dilatado completamente. El periodo de expulsión empieza en el momento en que el feto comienza a progresar a lo largo del canal del

parto, una vez dilatado el cuello, y termina en el momento de su completa salida al exterior. Desde este momento, hasta la total expulsión de la placenta y sus membranas, se extiende el periodo de alumbramiento.

### **4.1.3. CRIANZA DE UN HIJO**

Implica crear un clima y condiciones suficientemente favorables, para que el hijo o hija pueda desarrollar su subjetividad, es decir, llegar a sentirse dueño de su vida y su futuro, pudiendo al mismo tiempo ser responsable del cuidado de sí mismo. Entendiendo que la vitalidad no se genera por imposición “de lo que se debe hacer”, sino por la vivencia de placer, de ternura y del compartir. Estos elementos permiten poder crecer como persona y tener un proyecto propio, ponen en marcha las herramientas internas.

Se podría pensar en dos concepciones acerca de qué es criar un hijo:

1. Dar herramientas para que poder arreglarse en la vida, ofrecer educación y capacitación.
2. Favorecer el desarrollo de un potencial con el que todos nacemos a partir de generar condiciones propicias. Esta postura desde su misma formulación implica una confianza en la posibilidad del hijo.

## **5. MATERNIDAD EN BOLIVIA**

Las condiciones de vida de las bolivianas se encuentran entre las más deprimidas de América Latina. Su nivel educativo ha mejorado lentamente y se encuentra todavía por debajo de los hombres, situación que las diferencia claramente de las mujeres de la gran mayoría de los países latinoamericanos, donde ese nivel se elevó sustancialmente en las dos últimas décadas. Los indicadores de salud también se sitúan entre los peores de la región, con el agravante de que el sistema de salud atraviesa una crisis generalizada desde mediados de los años ochenta (VER ANEXO 2). A comienzos de los años noventa, la mayor parte de la asistencia sanitaria dependía en Bolivia del apoyo de la

cooperación internacional. La alta mortalidad infantil y materna se corresponde con una escasa cobertura de sistemas de salud reproductiva, en un país donde destaca el bajo uso de medios eficaces de control de la fecundidad al lado del nivel más alto de América Latina en cuanto a natalidad no deseada (VER ANEXOS 1).

Pese a esto en Bolivia la presencia de las mujeres en la construcción nacional y en el conflicto social ha sido permanente desde los levantamientos indígenas del siglo XVIII. Tras la independencia, sus luchas han estado ligadas a proyectos globales de transformación y cambio social llevados adelante por sectores subalternos.

Históricamente su acción política ha sido de afirmación de sus derechos ciudadanos y de resistencia contra las diferentes dictaduras. No obstante, pese a esta presencia, la identidad de las mujeres y sus demandas no han sido incorporadas en su totalidad, en especial a los ejes de la vida pública y social.

Más allá de la gran heterogeneidad de situaciones que viven las bolivianas, en un país pluricultural y multilingüe, donde dos de cada tres habitantes viven en regiones en las que predominan las culturas quechua y aymara, diversidad que se acentúa con la creciente informalización de la política y la economía, hay trazos que unifican su experiencia desde el altiplano hasta los llanos orientales. Las raíces culturales en el "allyu" (comunidad andina) y la unidad "jaqui" (persona social formada por la pareja) fijan una forma de relación con los hombres en que la complementariedad de la pareja marca muchas veces sus prácticas organizativas, políticas y sociales. Sin embargo, comparten también la condición de opresión de la organización patriarcal de la sociedad que se expresa en fenómenos como la violencia doméstica, tan extendida como ocultada.

El nacimiento de un nuevo Estado Plurinacional, multiétnico desligado de pensamientos religiosos al declararse un Estado laico, reivindica los derechos sexuales y reproductivos en especial de la mujer dando lugar al acceso al ejercicio y goce de los derechos humanos de cuarta generación. Sin embargo la misma sociedad y la cultura a

pesar de la importancia que tiene el trabajo reproductivo familiar, éste condiciona y subordina a las mujeres por ser las depositarias del mismo. La reproducción humana, como bien social, significa un “alto costo” transferido a las mujeres, como parte de un sistema de género, patriarcal y excluyente.

La subordinación femenina permanece anclada en el ámbito privado, legitimada por una jerarquización y valoración de lo masculino, así como por relaciones de poder que se consolidan en la esfera pública y privada.

Es de este modo siguiendo en lineamiento positivista, en el cual se debe incorporar nuevas figuras jurídicas que ayuden al desarrollo y superación dentro de la sociedad a la mujer, utilizando como brecha a la Nueva Constitución Política del Estado, quien garantiza juntamente a los Derechos Humanos la lucha constante de reconocer derechos y brindar garantías legales, que hagan referencia a las diferencias sexuales que distinguen a hombres y mujeres, en particular aquellos vinculados a los derechos sexuales y reproductivos y la violencia ejercida en razón de género.

La cultura latinoamericana y en específico la cultura Bolivia, especialmente la cultura popular, está marcada en el proceso de su historia por tres factores de la mayor importancia: el machismo, la opresión y la predominante experiencia campesina. Estos tres factores se encuentran simultáneamente afectados por un radical religioso.

### **5.1. Machismo y maternidad**

El machismo es un anti valor cultural latinoamericano, que repetidamente se va denunciando durante los últimos años.

Implica una sobre valoración del varón en el contexto social. Específicamente supone una sobreestima simbólica de la genitalidad viril, que se traduce en una autonomía incontrolada, prepotente y dominante. Esto origina un ideal de varón, «el



macho», al que se contrapone dialécticamente la mujer y, derivadamente, el homosexual. Alrededor de este núcleo se constituye un modelo de varón que es plenamente aceptado y comprendido en su medio ambiente.

Su lugar normal no es el hogar sino fuera del hogar, entre sus amigos, en el trabajo o en la farra. Pero cuando llega al hogar se constituye en el hombre de la casa, porque “en su familia se hace lo que él dice”, y jamás se mezclará en actividades que “corresponden” al mundo femenino ni tendrá manifestaciones que juzgue mujeriles o maternas. Por eso se mantendrá dominador y con una característica rudeza sexual, al mismo tiempo que tiene conciencia de que todo se le debe. Pero cuando lo vea necesario, defenderá a los de su casa “como un macho”, y de ninguna manera podrá aceptar la infidelidad de su esposa, lo que incluso lo caracterizará como celoso. Y respecto a los hijos son trabajo de la esposa.

Lo que ciertamente rompe el machismo es el equilibrado y humano binomio varón-mujer. La exaltación machista del varón vacía a la mujer de sus valores, transformándola en símbolo negativo del varón y en objeto de las apetencias sexuales, prepotentes y dominantes del macho. La mujer, lo femenino es un anti valor o no-valor para el macho, pura negatividad.

La maternidad y el hogar, en una cultura machista, es el “otro valor positivo”, principalmente interpretado en la relación madre-hijos, más exactamente, “nuestra madre-mis hijos”, ya que la mujer-madre, fuera de las relaciones del parentesco filial, puede volverse a constituir en presa y víctima de un machismo descontrolado.

“La madre”, como valor positivo para los hijos, va a surgir dialécticamente como el negativo-positivo del “macho”.

La madre se constituye en el símbolo del hogar, es el regazo amoroso y sufrido, en el que han de encontrarse todas las virtudes hogareñas. En ella brilla la fidelidad, la honestidad en todos sus aspectos, el ahorro, el orden, el cuidado y la atención.

Simultáneamente aparece como profundamente respetable, siendo tan cercana, dado que existe una conciencia de que la maternidad surge y se desarrolla en el seno del sufrimiento: víctima del esposo o del varón que la abandonó, víctima de la sociedad machista a la que pertenece. Por eso, en el fondo, se la considera con una fortaleza-resistente mayor que la del varón que, lógicamente en un ambiente machista, aparece como misteriosa y dotada de poderes desconocidos.

Por eso a la madre, con frecuencia, se la idealiza y se la idoliza, se la mimra, se la festeja. Es la compensación de la mujer en una cultura machista. De ahí la extraordinaria valoración que la mujer tiene de la fecundidad en tales ambientes.

### **5.1.1. Maternidad y opresión**

Durante este siglo, a nivel de Iglesia, se ha concientizado la situación de opresión en la que vive nuestro continente y, sobre todo, la opresión a la que se encuentran sometidos los sectores más populares y al mismo tiempo más mayoritarios, de nuestra población, hecho que se ha visualizado con la teoría de las dependencias.

Si la opresión la conjugamos con la cultura machista, se tendría que afirmar que la mujer pobre Bolivia es la más oprimida de los oprimidos, la más pobre de los pobres. En efecto, ella no sólo padece las consecuencias generales de las estructuras generadoras de injusticia, sino que además, por encontrarse en un clima machista, tiene que padecer graves discriminaciones, tanto en el campo jurídico, como en el laboral y educacional. Más aún, muchas veces es agredida en su salud y en su fecundidad por interesadas campañas natalistas. Y además continúa siendo oprimida por los propios oprimidos, cuando en éstos prevalece la mentalidad machista.

Esta situación no es nueva en América Latina y ha comenzado a ser estudiada por diferentes autores.<sup>59</sup>

La maternidad oprimida se ha valorado de formas muy diferentes. En la época de la Colonia se advierte el interés en favor de la maternidad, dada la necesidad de brazos que

pudieran atender a las minas y al campo. Actualmente, en general, más bien se advierte una actitud faraónica, como la que se describe en el libro del Éxodo. La maternidad aparece como un inconveniente para la mujer que se incorpora al mundo laboral, y como una amenaza de cara al futuro. Así se han generado los movimientos y organizaciones antinatalistas, de fuerte incidencia en América Latina. Pero en ambos casos, para el explotador, la maternidad es un instrumento para sus proyectos.

La relación de maternidad-filiación entre oprimida-oprimido es, sin duda, muy dolorosa y base de muchos sufrimientos, e incluso de conflictos, en muchas situaciones extremas, de los que todos somos testigos.

Sin embargo simultáneamente que también para los oprimidos la madre es su seguridad, su consuelo y su esperanza, ya que intuyen en ella una capacidad de ayuda e incluso un posible desencadenamiento de energías liberadoras insospechadas.

### **5.1.2. Maternidad y cultura campesina**

La cultura del mundo campesino tradicional ha solido establecer una relación entre la madre y la tierra, al hacer referencia a la Pachamama, presente en la cultura incaica y cuya influencia llegó a amplios sectores de América Latina.

## **5.2. NUEVA DEFINICIÓN DE MATERNIDAD**

Muchas nociones sobre lo femenino que se presentan como naturales o universales corresponden a arreglos sociales y culturales que pueden ser transferidos para lograr una mayor equidad. A medida que la sociedad va evolucionando, los roles sociales han sufrido cambios drásticos en las mujeres, ya que en la actualidad las mujeres buscan superarse personalmente a través de una profesión y del mismo modo buscan su independencia económica. A razón de estos cambios, las diversas organizaciones feministas que buscan la completa liberación y equidad de su género ante la sociedad, en su manera de pensar y actuar, señalan que hay que buscar el respeto a los siguientes puntos referente a la maternidad:

- Que ninguna mujer sea forzada a ser madre si no lo desea;
- Que ninguna mujer carezca de recursos para una maternidad segura y saludable;
- Que ninguna mujer sea estigmatizada si no quiere tener hijos/hijas;
- Que ninguna mujer muera por falta de atención oportuna o en abortos clandestinos para interrumpir embarazos no deseados;
- Que ninguna mujer que se vea impedida de ser madre por falta de acceso a tratamientos contra la infertilidad;
- Que ninguna mujer viva la maternidad como una carga o una imposición.

El significado de maternidad para la mujer de esta época significa una atadura hacia ella y por ende impedimento en sus ideales, ya que la maternidad tiene factores que sobreponen al niño por debajo de la mujer, teniendo como características maternas el cuerpo femenino, la lactancia y los deberes maternos de la crianza entre otros. Esta posición del niño antes que la madre subordina a la mujer y la imponen a una imagen restrictiva.

Entonces ante todo lo expuesto, el concepto de maternidad sería: “Es la calidad de ser madre, que es todo el conjunto de acciones realizadas por la mujer en época de gestación, nacimiento de la nueva persona, cuidados posteriores, atención y ayuda al nacido (*concepción, embarazo, parto, crianza y desarrollo*). Considerando a la maternidad como una Institución que implica responsabilidad de parte de la mujer que ha decidido experimentar ser madre.

## **6. PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ANTICONCEPTIVOS Y EL ABORTO DECISIÓN DE UNA MUJER A UNA MATERNIDAD NO DESEADA.**

**Método anticonceptivo** o **método contraceptivo** es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

## **6.1. MÉTODOS NATURALES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Los métodos naturales, como su nombre lo indica, son algo natural y sencillo. Sólo requieren de un conocimiento básico y elemental, se puede decir que se resume en lo siguiente: Conocimiento de periodos de fertilidad y no fertilidad en el ciclo sexual de la mujer con abstinencia en el periodo de fertilidad, para posponer la concepción o embarazo<sup>42</sup>.

- **MÉTODO RITMO O CALENDARIO**

Este método sigue siendo el método favorito de un importante sector de la población. Fueron propuestos por Ogino, 1930 y Knaus, de Japón y Austria respectivamente. En los estudios que realizaron ambos separadamente, llegaron a las mismas conclusiones.

- La ovulación es única en cada ciclo menstrual, el día 4
- La sobrevivencia del óvulo solo llega a las 24 horas.
- El espermio sobrevive dentro de los genitales de la mujer de 5 a 8 días en ambiente fértil.
- Embarazo, se lleva a cabo cuando hay relaciones sexuales en los días cerrados, para u mejor entendimiento:

No hay peligro de embarazo 9 días antes del primer día de periodo menstrual y los siguientes 9 días. Los otros días cercanos a la ovulación, son prácticamente fértiles.

La abstinencia debe ser total en los días de fertilidad.

---

<sup>42</sup> latrogenia, contra la mujer. Dr. Percy Tunque C. 2005, Pág. 111.

Los días que dura la menstruación no tienen mayor importancia, salvo si hay periodos superiores a los 5 días, que puede indicar alguna patología crónica.

- **Método del Moco cervical y la Ovulación “Billings”**

El método de anticoncepción debe a John y Evelyn Billings (médicos australianos). Ellos establecen que los días siguientes a la menstruación, el cuello del útero está cubierto de un tapón grueso y viscoso que ocluye el paso a los espermios; además es un medio adverso para los mismos. En estas condiciones mueren todos a las pocas horas, no hay embarazo. Pero a medida que el folículo crece en el ovario va produciendo cada vez más estrógeno; el predominio de esta hormona dará como resultado un moco fluido transparente y elástico; que protege a los espermatozoides del medio ácido vaginal y facilita el ascenso por el cérvix hacia el útero. Este moco se escurre por el cuello del útero y después por la vagina. En estos días hay embarazo. La mujer puede coger un poco de papel higiénico haciendo dobleces, debe limpiarse la vagina, donde percibirá la clara sensación de lubricación (que sea húmedo resbaloso). Esto se realiza diariamente cuando ellas van al baño, antes y después de la orina.

Posteriormente, predomina la hormona progesterona que vuelve a producir un diafragma natural que impide el ascenso de los espermios hacia el útero. Este método requiere monitoreo de personal calificado, capacitación de ambos cónyuges y sobre todo aumentar el conocimiento de los biorritmos de la mujer, como la capacidad de autocontrol de la pareja.

- **Método sintorémico**

Este método consiste en observar los ciclos fértiles y no fértiles, mediante la temperatura del cuerpo de la mujer; requiere una percepción aguda. Cuando se llega a dominar puede ser efectivo. Incluso existen diagnósticos muy precisos mediante la temperatura basal (después de despertar), pero fácilmente alterados por distintos estados febriles, una simple traspasada o haber ingerido algún tipo de alcohol.

- **Método de la lactancia o Amenorrea**

Por experiencia humana se sabe que después del nacimiento, la naturaleza otorga un tiempo relativo donde no se produce ovulación y por lo tanto no hay embarazos. Pero la anovulación es determinada por la frecuencia de la lactancia del bebé. Es decir si su alimento es únicamente la leche de la madre, en los primeros 6 meses de vida, las posibilidades de alcanzar un prolongado tiempo de infertilidad es segura y muchas veces puede alcanzar hasta los 2 años.

La ausencia de falta de menstruación o amenorrea indica la falta de ovulación, la vuelta a la regla de la mujer puede estar indicando un retorno a la fecundidad.

## **6.2. MÉTODOS DE BARRERA**

Fue diseñado a partir del descubrimiento y vulcanización del caucho en 1840, aunque se sabe que antiguamente se usaban métodos bastante rústicos como los paños con vinagre, intestino de animales y otros.

Se considera dentro de este método a los condones y las barreras vaginales como diafragma vaginal, capuchón cervical y el condón femenino.

### **6.2.1. CONDÓN**

Sus sinónimos son membrana profiláctica, preservativo, goma.

Mecanismo de acción:

Sirve de cubierta al miembro masculino cuando se efectúa una relación sexual, haciendo que el líquido seminal no se deposite en la vagina.

Los condones cuando se los uso inicialmente tenían la pared gruesa, para evitar que se rompieran durante el coito (0.065 a 0.085 mm), pero algunos se quejaban de que se disminuía las sensaciones, entonces los japoneses introdujeron uno de 0.02 milímetros.

El látex de caucho delgado que sigue siendo el material empleado en los métodos de barrera.

### **6.2.2. DIAFRAGMA, CAPUCHÓN CERVICAL, CONDÓN FEMENINO**

#### **DIAFRAGMA:**

Es también fabricado con caucho de látex delgado, existen también varios tipos, pero todos tienen la función de cubrir el cuello uterino y la parte alta de la vagina.

Su empleo se hace en combinación con espermicidas. Su inserción es manual. Después del coito no se lo retira hasta unas 6 horas más tarde.

#### **CAPUCHÓN CERVICAL:**

Es algo más pequeño que el diafragma. No se lo retira antes de 48 horas después del coito. Tiene similares características que el anterior. Sin embargo se ha dejado de utilizar por su ineficacia, o por su uso inadecuado.

#### **CONDÓN FEMENINO:**

No difiere mucho del condón del hombre, excepto por su tamaño. Tiene pocos efectos adversos físicos, sin embargo no es todavía de amplia aceptación.

### **6.3. MÉTODO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINOS (DIU)**

Este método ocupa el primer lugar en Bolivia. Es el preferido de los que buscan una anticoncepción eficaz y a largo plazo y porque también es relativamente económico. Pero puede ocasionar un abuso por parte del proveedor hacia los pacientes.

Descripción de la manera de funcionamiento del DIU:

Los médicos que administran a sus pacientes, no saben a ciencia cierta el mecanismo de acción sin embargo existen teorías:



Primero se maneja la teoría de que el cobre (Cu)<sup>43</sup> inhibe el movimiento del espermatozoides y del óvulo, impidiendo la fertilización.

En segundo lugar sostienen que no solo inmoviliza al espermatozoides, sino que además aumenta la viscosidad del cuello uterino, lo que impide el ingreso del espermatozoides al útero. Esto último ocurre únicamente con dispositivos con carga hormonal y el tercer mundo generalmente no están disponibles, el que se utiliza mas es el modelo TCu 380A. Este modelo no crea una barrera en el cuello del útero.

#### **6.4. MÉTODOS HORMONALES DE ANTICONCEPCIÓN**

Los métodos de anticoncepción hormonal, actualmente son de dos formas:

- **Anticoncepción oral (píldoras):**

La acción de hormonal de los esteroides se clasifican en tres grandes grupos: ESTRÓGENOS, PROGESTÁGENOS Y ANDRÓGENOS.

Para lograr la contracepción en las mujeres, los compuestos contienen ESTRÓGENOS y PROGESTÁGENOS. Pero actualmente casi no se encuentran Estrógenos (E) puros, sino combinados con progesterona (P) entonces se denominan compuestos combinados (EP).

El administrar píldoras para conseguir la anticoncepción, consiste en tomar diariamente tabletas durante 21 días, seguido de 7 tabletas placebos (preparación farmacéutica sin principios activos) o tabletas con contenido de hierro.

Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA):

---

<sup>43</sup> Cobre: El cobre es un metal altamente desagradable (maleable), desprende iones (partículas) del metal, las mismas que provocan reacciones biológicas. Es un Radioisótopo (emite electrones radioactivas) – Diccionario Médico AZ.

De nombre comercial Depo – provera, es el inyectable de administración trimestral más difundido en el occidente; otro es el Enantato de Nor Etisterona (NET – EN), de aplicación mensual. Son los dos inyectables de mayor uso en el mundo.

Los programas de planificación familiar aman la DMPA. Es la solución rápida y económica contra los nacimientos inesperados. Pero no se toma en cuenta la característica de “baja dosis”, “uso racional” y otros. Pues contiene 0.03 mg de progestágeno como se los hace en los anticonceptivos orales (AO).

- Anticonceptivos hormonales post – coitales

Primero, se dice que con estos anticonceptivos se “previene el embarazo”. Y en segundo lugar, se habla de una interrupción médica del embarazo.

Su aplicación es para después de la relación sexual no premeditadas, ruptura o mal uso del condón, fallo o mal cálculo del método ritmo.

Se prescribe dentro de las 72 horas (3 días) después de una relación sexual.

## **6.5. MÉTODO DE ESPUMA, JALEA: ESPERMICIDAS**

Estos anticonceptivos de acción química son agentes que destruyen los espermios en la bóveda vaginal. Los que se encuentran en el mercado son en forma de óvulos (supositorios vaginales), otros vienen como la crema o jalea en sachetts, también hay tabletas espumantes y por último, la espuma en aerosol. Casi todas tienen un mismo principio activo. El Nonoxinol – 9, derivado del mercurio.

El Nonoximol – 9, en muy pocas ocasiones produce una irritación vaginal. Pero rápidamente atraviesa la pared vaginal y se incorpora a la circulación; la vida del compuesto en el organismo puede durar hasta varios meses. Para entonces una gran parte se habrá depositado específicamente en el cerebro. Siendo un elemento extraño y tóxico en las delicadas neuronas, provocan serios daños a nivel cerebral. También atraviesa la placenta, puede dañar también al embrión cuando está en sus primeras

semanas de gestación, donde es sensible a cualquier elemento ajeno a la naturaleza biológica. La fina sensibilidad genética puede ser influida y tener consecuencias indeseables.

La capacidad nociva del nonoxinol – 9 contra los espermios es bastante efectiva; y lo mismo puede ocurrir contra ciertos tejidos más o menos sensibles. Su carácter destructivo no distingue órganos.

## **6.6. ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA**

Es un método muy seguro de control de la natalidad, y es también el único realmente definitivo. En la esterilización masculina, denominada vasectomía, se cortan los dos conductos deferentes, y se evita que los espermatozoides puedan llegar al pene. El concepto es el mismo que en la esterilización femenina, en la cual se cortan las trompas de Falopio, de manera que los óvulos maduros no pueden entrar en contacto con los espermatozoides. Estos procedimientos no afectan a la capacidad de los pacientes de seguir produciendo espermatozoides u óvulos, y es raro que produzcan efectos secundarios.

- Ligadura de trompas (mujer):

Para que cuando ovule, el óvulo quede detenido en su camino y no sea fecundado, sin embargo corre el riesgo de cáncer o tumores.

- La Vasectomía:

Que evita que el espermatozoide se mezcle con el semen, pueda seguir eyaculando, sigue teniendo erecciones, la única diferencia es que su semen ya no tiene espermatozoides.

## **6.7. ABORTO**

Proviene del latín **abortus, de ab, privación, y ortus, nacimiento**. Equivale a mal parto, parto anticipado, nacimiento antes de tiempo. Es decir que no ha podido llegar a llegar a su perfecta madurez y debido desarrollo.

Es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión de un ser concebido antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas.

Jurídicamente el Diccionario señala "... Conviene tener en cuenta dentro del Derecho Civil y del Derecho Penal. En el primero se entiende por aborto el parto ocurrido antes del límite señalado para la viabilidad del feto; en el segundo es un género del delito, consistente en el uso voluntario de medios adecuados para producir un mal parto, o la anticoncepción del mismo, con el fin de que perezca el feto. ”<sup>44</sup>.

## **5.7.1. CLASES DE ABORTOS**

### **5.7.1.1. ABORTOS ESPONTANEOS**

Los médicos suelen definir el aborto como la expulsión o pérdida de los productos de la concepción antes de la 20a. semana de embarazo, pero las definiciones varían. Se utilizar como límite esta edad de la gestación, que corresponde al feto de unos 500g. La expulsión entre las semanas 20 y 38 se considera un nacimiento prematuro.

El aborto espontáneo ocurre más comúnmente en el segundo o tercer mes de la gestación, tal vez por un óvulo defectuoso y defectos ulteriores en el desarrollo del feto y la placenta.

---

<sup>44</sup> Guillermo Cabanellas "Diccionario Jurídico Elemental", Editorial Heliasta, Edición Decimoquinta, 2001, pág. 13, 14.

Hay varios tipos de aborto espontáneo, según el carácter del proceso:

- Amenaza de aborto
- Aborto inevitable
- Aborto incompleto
- Aborto Completo

### **5.7.1.2. ABORTO PROVOCADO O VOLUNTARIO**

Cuando no se utiliza anticonceptivos o esterilización, o fracasan hoy en día puede considerarse el aborto por razones médicas terapéuticos o no medicas.

Hay tres métodos principales para interrumpir un embarazo:

1. Evacuación vaginal instrumental del útero;
2. Estimulación de las contracciones uterinas son inyecciones intramnióticas,
3. Procedimientos quirúrgicos mayores.

Como la frecuencia de complicaciones graves y la mortalidad son más elevadas en los abortos que con cualquier método anticonceptivo, el aborto terapéutico no debe utilizar como método primario de plantación familiar, sino reservarse para cuando fracasa la anticoncepción o la esterilización.

La mayoría de los abortos incluidos corresponden a este tipo y se refieren a la interrupción de una gestación no deseada por voluntad de la madre o de la pareja.

En este caso se dan estos siguientes métodos.

#### **1) Método de Succión:**

El 85% de los abortos se llevan a cabo por este método en el primer trimestre del embarazo (12 semanas). Se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado, una fuerte succión despedaza el bebe y lo deposita en un recipiente.

El cuello del útero es dilatado. A veces esta dañado porque durante el embarazo el cuello del útero está cerrado para proteger el bebe. Un tubo con una punta de navaja esta introducido al vientre. Una succión fuerte el bebe, las poniendo en un recipiente. Necesita usar el cuidado para proteger el vientre.

## **2) Método del Cuchillo:**

Es semejante el método de succión porque introduce un cuchillo con un lazo que corta el ser y raspa los pedazos por el útero. Se ha abierto la boca del vientre con unas pinzas. El abortista introduce una afilada cuchara para limpiar al vientre desmembrando al ser. Los pedazos del ser se están sacando con fórceps. Es normal para sangrar muchísimo.

## **3) La Operación Quirúrgica:**

El aparato del aborto simplemente es un pedazo de tubo conectado con una jeringa grande porque auto-aborto es ilegal, el F.W.H.C. informe que usan el aborto para reglamentar sus periodos. Es para un auto-aborto este aparato o con la asistencia de un amigo, sin embargo, algunos hospitales y clínicas están usándolo.

Las complicaciones y los riesgo para la mujer van desde el sangrado abundante y prolongado hasta la misma muerte, requiere, pues, personal médico al alcance de la usuaria.

## **4) Método farmacéutico**

El Europa, existen una estricta supervisión de las usuarias de la RU 486. Pero las personas pro vida temen que en los estados unidos no sea así si se llega a aprobar. La razón está en que en este país el aborto, además de que es legal, no está bien regulado en el sentido de que la ley protege mas al abortista que la mujer, sobre todo en los frecuentes casos en que surgen complicaciones.

En España la comercialización de la RU-486 se aprobó en 1997. Se puede utilizar un método farmacológico para la interrupción voluntaria del embarazo en aquellos supuestos previstos por su legislación actual. Este método es muy eficaz hasta las 7

semanas de gestación (49 días), aunque no efectivo en todos los casos; por lo cual, un porcentaje bajo de pacientes requerirá una intervención quirúrgica posterior. Como toda medicación, presenta unas contraindicaciones para su administración, no pudiendo utilizarse en ciertas circunstancias, que serán valoradas antes de su toma por el ginecólogo. Con este método, la expulsión de la gestación puede producirse en un centro de salud o en su domicilio.

Siempre va a presentar una hemorragia vaginal, que puede ser escasa o como una regla abundante. Esta hemorragia la puede presentar después de la primera toma del tratamiento (poco frecuente) o después de la segunda toma del tratamiento (más frecuente). La hemorragia durará como término medio 9-10 días, aunque puede persistir hasta su siguiente regla, sin que ello implique la existencia de ninguna complicación. El haber presentado una hemorragia no significa que se haya producido el aborto, por eso es muy importante que acuda a realizar controles, entre ellos un control ecográfico. Durante los periodos de hemorragia y tras la toma de la medicación, la mujer puede notar dolor intenso "como de regla" que cederá espontáneamente, pero para el que puede tomar los calmantes que, habitualmente, utilice durante sus menstruaciones.

**MISOPROSTOL:** Es una prostaglandina que actúa a nivel cérvico-uterino y facilita su vaciamiento o evacuación, en base a una acción de reblandecimiento del cuello uterino o cérvix y sobre la contractilidad del músculo uterino. En los casos de buscar la expulsión de un embarazo NO deseado, se lo utiliza SOLO o como prostaglandina coadyuvante de la MIFEPRISTONA (RU 486), para el aborto provocado farmacológico.

El misoprostol (PGE1) es un medicamento que se usa para el tratamiento de las úlceras gástricas y en muchos países del mundo no está registrado para indicaciones obstétricas como la interrupción del embarazo. Irónicamente, ha revolucionado la interrupción del embarazo ya que es fácil de conseguir y administrar. Su propiedad de ser estable a temperatura ambiente lo hace valioso para el uso en lugares de escasos recursos. Sin

embargo, una de las preocupaciones con el uso en el embarazo es la hiperestimulación del útero y, en casos extremos, la rotura uterina. Aunque la hiperestimulación, que lleva a la insuficiencia uteroplacentaria, no es una preocupación importante durante la inducción del trabajo de parto para interrumpir el embarazo en el segundo o tercer trimestre en mujeres con embarazos complicados por anomalías fetales o muerte fetal intrauterina, y complicaciones por la posibilidad de rotura uterina sigue siendo una de las principales preocupaciones acerca de su uso.

### **5.7.1.3. ABORTO TERAPÉUTICO**

En algunas circunstancias, el médico puede considerar conveniente interrumpir un embarazo, y en este caso se habla de aborto terapéutico, que se hace por personal médico experto y se señalan los siguientes:

1. En el primer trimestre del embarazo, se deja a la mujer y a su médico la decisión del aborto.
2. En el segundo trimestre, el Estado no debe prohibir el aborto, pero puede regular su práctica, en bien de la salud de la mujer (las normas permisibles pueden determinar quienes están clasificados para hacer abortos y el sitio en que se puede hacerse).
3. En las últimas semanas del embarazo, el estado puede elegir la protección de la posible vida del feto, por medio de la prohibición del aborto, excepto cuando es necesario para conservar la vida o la salud de la mujer.

A pesar de que hay una liberalidad cada vez mayor en las leyes de aborto, hay que respetar las creencias religiosas de la mujer. La iglesia Católica Romana exige el bautizo de los mortinatos y los fetos abortados.

**Tratamiento.** Generalmente se recaba la opción de dos o más médicos con objetivo de identificar los motivos para llevar a cabo u aborto terapéutico, obtenido en cada caso de la paciente la autorización informan de rigor.



## **CAPITULO III**

En cuanto al análisis de las normas tanto nacionales como internacionales, el análisis se hizo de acuerdo a la aplicación de las normas jurídicas de jerarquía, como lo indica el artículo 410, parágrafo II de la Constitución Política del Estado.

### **4. NUEVA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO Y NUEVOS DERECHOS PARA LA MUJER**

El 6 de agosto de 2006 en Bolivia, se instaló la Asamblea Constituyente para la redacción de la Nueva Constitución Política del Estado, con el fin de moldear un Estado más equitativo que proteja y garantice la igualdad entre bolivianos. Durante la elaboración de la Nueva Constitución Política del Estado, uno de los temas más debatidos fue el alcance del derecho universal a la vida, pues se vincula a la demanda

continua de la mujer de legalizar el aborto y respetar la maternidad voluntaria, de acuerdo con los lineamientos jurídicos establecidos y protegidos de los Derechos Humanos.

La propuesta de la Comisión de Derechos, deberes y garantías de la Asamblea Constituyente fue la de consagrar en la Nueva Constitución Política del Estado el respeto a la vida desde la concepción, lo cual generó un debate sobre el derecho de las mujeres a interrumpir embarazos no deseados, sobre todo cuando son productos de violaciones, atentando contra la vida, seguridad y libertad de miles de mujeres y niñas que se ven enfrentadas a la situación de interrumpir su embarazo, ya sea fruto de alguna violación o por otra circunstancia.

Sin embargo pese a la oposición de la iglesia y otras agrupaciones, incluyendo a los indígenas, el artículo debatido fue redactado.

Constitución Política del Estado, Artículo 15:

**“I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.**

**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. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objetivo degradar la conducción humana, causar muerte, dolor, y su sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado”.**

La existencia del ser humano tiene su origen y su término, a eso le llamamos “vida” y lo que el hombre trata de proteger es el libre desenvolvimiento de sí mismo. Entonces el derecho a la vida es el punto de partida de los Derechos Humanos, que trae

consigo la necesidad de reconocer el cúmulo de los demás derechos creados o por crearse, ya que sin vida no se podría ejercer ningún derecho.<sup>45</sup>

Dentro de todo ese debate, se logro redactar el artículo quince, respetando el derecho a la vida dejando de lado desde la concepción. Incorporando también la protección a la mujer contra la violencia. Pese a la intromisión contraria y atentatoria hacia los derechos de la mujer reconocidos ante Derechos Humanos; las organizaciones sociales, como católicas por el derecho a decidir entre otras, plantearon y manifestaron en las Audiencias públicas su inconformidad ante la posible protección a la vida desde la concepción, plantando el derecho por la maternidad voluntaria bajo la consigna de que “las leyes que penalizan el aborto nunca evitaran que las mujeres sigan con la necesidad de interrumpir el embarazo que no desean, sino que estas leyes aumentan drásticamente el número de abortos en condiciones inseguras que muchas veces ponen en riesgo la vida y salud de las mujeres, como lo refleja el hecho de que en Bolivia cada seis días una mujer muere a consecuencia de un aborto inseguro”.

Aquí se plantea una gran interrogante respecto al inicio de la vida, la anterior constitución plantea que el inicio de la vida es desde el momento de la concepción, sin embargo la actual Constitución Política del Estado no aclara desde que momento inicia la vida, sin embargo recurriendo al Código Civil en su “Artículo 1 (Comienzo de la personalidad) I. El nacimiento señala el comienzo de la personalidad.

II. Al que está por nacer se lo considera nacida para todo lo que pudiere favorecer y para ser tenido como persona basta nacer con vida”.

Artículo basado en una teoría ecléctica (que une dos teorías contrarias). Primero, la teoría de la vitalidad; que considera persona al individuo a partir del nacimiento. Por otra parte la teoría de la viabilidad considera persona al individuo a partir de la concepción, sin embargo nos preguntamos ¿desde qué momento se lo puede considerar

---

<sup>45</sup> Quiróz y Lecoña, Constitución Política del Estado, Cuarta Edición, Editorial J&F, La Paz – Bolivia, 2011, pág. 63.

al que está por nacer?, en su verdadera dimensión se encuentra que los médicos tienen un criterio especial al respecto, porque vida biológicamente significa es la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir<sup>46</sup>, esto por algunos especialistas señalan que puede considerarse vida cuando pueda contar con un grado de desarrollo orgánico que le permita vivir fuera del útero. Es decir a las 28 semanas, entonces se dice que es viable.

Otro de los artículos que se enmarcan en la Nueva Constitución Política del Estado a favor de la mujer y su seguridad en cuando a su salud es él:

#### **Artículo 45. Parágrafo V.**

**“Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura con una visión y práctica intercultural; gozaran de especial asistencia y protección del Estado durante el Embarazo, parto y en los periodos prenatal y posnatal.”**

Uno de los problemas por los que atraviesa el País es fundamentalmente es las tasas de mortalidad materna (ver Anexo No. 3), y en mérito a esto es que la Asamblea Constituyente conjuntamente con demás agrupaciones optaron con incorporar este derecho que da mayor seguridad en cuando a la salud de la madre como la del niño.

Respecto a este artículo, las políticas que adopto el gobierno para combatir la mortalidad materna fue la de el “Bono Juana Azurduy”, en el Plan de desarrollo y las políticas de erradicación de la pobreza.

Y otro modo de apoyo a la maternidad segura es el Seguro Materno Infantil, en la actualidad cubre la atención por maternidad de todas las mujeres, así mismo el D.S. No. 012 tiene por objeto la inviolabilidad laboral de la madre y el padre que trabajen en el sector público o privado.<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> <http://definicion.de/vida/#ixzz2i14Uf9Rw>

<sup>47</sup> Quiróz y Lecoña, Constitución Política del Estado, Cuarta Edición, Editorial J&F, La Paz – Bolivia, 2011, pág. 97.

Pese a estas medidas políticas asumidas por el Estado, no son suficientes, pues el País registra índices altos sobre mortalidad materna e infantil (VER ANEXO 2 Y 3), teniendo el aborto como segunda causa de esta mortalidad.

También es conveniente mencionar otro artículo importante para la mujer dentro de sus derechos humanos que fueron reconocidos dentro de la Nueva Constitución Política del Estado

### **Artículo 66.**

**“Se garantiza a los hombres y mujeres el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.”**

Sin embargo, las dificultades que entrañaba definir el alcance de los derechos sexuales y reproductivos, su reconocimiento se enfrenta a dos tensiones políticas: por un lado, con quienes sostienen la urgencia de frenar la “explosión demográfica”, si es preciso, a métodos coercitivos para que las mujeres tengan menos hijos. Y por otro, con las Iglesias, en especial la católica, cuya jerarquía ha desconocido tradicionalmente las necesidades de las mujeres en el terreno de la sexualidad y la reproducción, obstaculizando el libre acceso a métodos anticonceptivos seguros y oponiéndose tenazmente a la despenalización del aborto. La intromisión de grupos religiosos contrarias a los derechos humanos desconociendo la realidad de la mujer boliviana sin comprender que desconociendo la realidad de la mujer boliviana quien según datos estadísticos oficiales, 6 de cada 10 mujeres embarazos anuales no deseados, donde cada 5 horas mujeres recurren al aborto; 120cada día, 44 mil casos cada año.

Asimismo las mujeres a pesar de conocer el derecho sobre el ejercicio a sus derechos sexuales y reproductivos, no ejercen estos derechos con total plenitud, porque si bien es cierto que existen métodos anticonceptivos y que están al alcance de todos, según las investigaciones realizadas por Sandra Aliaga Bruch y otros, titulada “Situaciones evitables: Embarazos no deseados y abortos inseguros en cinco ciudades de

Bolivia”, demuestra que el 61% no usa métodos anticonceptivos modernos, 48% tuvo al menos un embarazo no deseado en su vida, 13% tuvo al menos un aborto inducido<sup>48</sup>.

De igual forma los datos de UNFPA demuestran que “En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años, representa alrededor del 23% de la población total del país, del cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino, en quienes se estima, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA 2008), que cerca de un 18% ya son madres o están embarazadas (de 15 a 19 años). Al menos la mitad de estos embarazos no fueron planificados al momento de la concepción...”<sup>49</sup>

Dentro de los mismos datos obtenidos por la Nacional de Juventudes de 2008, demuestran que los municipios con mayores tasas de embarazo en adolescentes son: El Alto que registra un promedio de 83%, Santa Cruz 71%, Guayaramerín 76%, Riberalta 71% y Colcapirhua 74% . La misma fuente revela que de las adolescentes encuestadas que ya iniciaron relaciones sexuales, un 60% había estado embarazada en algún momento y resulta llamativo que el 9% corresponde a adolescentes menores de 15 años (VER ANEXO 4).

La pregunta central radica en que existiendo el ejercicio del derecho sexual y reproductivo, ¿por qué todavía existen embarazos no planificados, o no deseados?, la actividad sexual en las mujeres empiezan a edad temprana desde los 15 años.

“La actividad sexual comienza a partir de los 15 años para casi una quinta parte de las mujeres. Esta es la realidad. De las 1175 mujeres sexualmente activas, 205 (17.4%) reportaron haber tenido su primera relación sexual a los 15 años, es más frecuente el inicio de las relaciones sexuales entre 16 y 18 años (40.2%) y luego, entre 19 y 21

---

<sup>48</sup> ALIAGA, Bruch Sandra; Machicado Barbery Ximena; García Pimentel Franklin; Bury Louise: “Situaciones evitables: Embarazos no deseados y abortos inseguros en cinco ciudades de Bolivia”, Marie Stopes International Bolivia, 2011, Pág. 4.

<sup>49</sup> <http://bolivia.unfpa.org>

(25.7%). El 12.6 tuvo su primera relación sexual entre los 22 y 25 años, y el 4.1% se inicio después de los 26 años.”<sup>50</sup>

Ante esta realidad, la presente investigación ratifica los resultados de ENDSA 2008 en sentido de que más del 90% de las mujeres conocen al menos un método anticonceptivo. Más aún, confirmamos que el 66.6% de las mujeres conoce al menos tres métodos anticonceptivos modernos. Este es un parámetro de conocimiento más sólido. Es posible conocer un método por azar, pero conocer al menos tres indica tener una exposición más amplia al tema de la anticoncepción<sup>51</sup>. (Ver anexo 5)

Reflejando estos datos, que son sacados de la realidad de la mujer boliviana, se puede evidenciar que a pesar de que la mujer conozca métodos anticonceptivos y tenga acceso a la obtención de estos métodos anticonceptivos no evita los embarazos no deseados, esto a consecuencia de que la mujer se enfrenta a barreras sociales y culturales, en el que se condena a una mujer por haber empezado a tener relaciones sexuales a una edad temprana, discriminándola y por ende haciendo que la mujer no haga manifiesto de su necesidad acceder a los métodos anticonceptivos por miedo al reproche de la sociedad.

Las mujeres tienen miedo de manifestar que han empezado su actividad sexual, ya sea con la familia, con los amigos y hasta con el médico por miedo a los cuestionamientos que esta situación provoca en una sociedad machista y patriarcal.

---

<sup>50</sup> ALIAGA, Bruch Sandra; Machicado Barbery Ximena; García Pimentel Franklin; Bury Louise: “Situaciones evitables: Embarazos no deseados y abortos inseguros en cinco ciudades de Bolivia”, Marie Atopes International Bolivia, 2011, Pág. 11-12.

<sup>51</sup> ALIAGA, Bruch Sandra; Machicado Barbery Ximena; García Pimentel Franklin; Bury Louise: “Situaciones evitables: Embarazos no deseados y abortos inseguros en cinco ciudades de Bolivia”, Marie Atopes International Bolivia, 2011, Pág. 12.

## **2. DERECHOS HUMANOS, TRATADOS INTERNACIONALES Y DOCUMENTOS DE CONFERENCIAS.**

### **2.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

La presente Declaración tiene como ideal común 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.

- Art. 1. Todos los seres humanos nacen libres en igualdad y derechos.
- Art. 2. Toda persona tiene los derechos y libertades de esta Declaración. Sin distinción de raza, sexo, religión, idioma o política.
- Art. 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, la seguridad y la libertad personal.
- Art. 16º.- Hombres y mujeres en edad núbil tiene derecho a casarse, formar una familia con igualdad de derechos y en caso de divorcio compartir responsabilidades con los hijos.

En la **Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)** se ha hecho un esfuerzo de síntesis para explicar aquí, en forma sencilla, aquellos que son esenciales. Las mujeres merecen el respeto de su pareja, de sus hijos y de los demás miembros de la familia y de la sociedad.

Asimismo al referirse a la vida no indica desde cuando se considera vida, dejando este concepto para interpretación y análisis de nuestras leyes.



## **2.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

### Artículo 10

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:

3. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.”

### Artículo 12

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños...”<sup>52</sup>

Este Pacto, en el que Bolivia figura como Estado Parte, reafirma una vez más la lucha contra la discriminación en especial hacia la mujer, del mismo modo también manifiesta que se debe proteger a la mujer en etapa de gestación y en toda la maternidad, y manifiesta el derecho a la salud en consecuencia pide a los Estados Parte adoptar medidas para prevenir y reducir el alto índice de la mortalidad materna, a este punto hay

---

<sup>52</sup> A/RES/2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966

que agregar que uno de los principales causas de mortalidad materna son los abortos provocados.

### **2.3. CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER**

#### Artículo 10

“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: -

f) La reducción de la tasa de abandono femenino de los estudios y la organización de programas para aquellas jóvenes y mujeres que hayan dejado los estudios prematuramente;

h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia.”<sup>53</sup>

#### Artículo 11

“2. A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Partes tomarán medidas adecuadas para:

- a. Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base de estado civil;

---

<sup>53</sup> CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

- b. Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o beneficios sociales;
- c. Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;
- d. Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.

La legislación protectora relacionada con las cuestiones comprendidas en este artículo será examinada periódicamente a la luz de los conocimientos científicos y tecnológicos y será revisada, derogada o ampliada según corresponda.”

Bolivia como estado parte ha emitido varias normas para combatir la discriminación hacia la mujer, tanto en igualdad laboral, referente a la educación, a la salud, como ser el Decreto Supremo No. 012, que tiene por objeto la inviolabilidad laboral de la madre y padre progenitores que trabajen en el sector público o privado, también otra normativa es el Decreto Supremo No. 0666, que instituye el incentivo para la maternidad segura y el desarrollo integral de los menores de cero a dos años, mediante el Bono Madre Niño. Sin embargo la cultura boliviana es patriarcal y hacen falta normas más radicales a favor de la mujer para crear una conciencia de igualdad de género a la sociedad. Entre estas está declarar a la maternidad como una institución que es adoptada por la mujer como voluntaria.

#### 2.4. **CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, ADOPTADA Y ABIERTA A LA FIRMA Y RATIFICACIÓN**

**POR LA ASAMBLEA GENERAL EN SU RESOLUCIÓN 44/25,  
DE 20 DE NOVIEMBRE DE 1989.**

Artículo 24

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.”<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, ADOPTADA Y ABIERTA A LA FIRMA Y RATIFICACION POR LA ASAMBLEA GENERAL EN SU RESOLUCION 44/25, DE 20 DE NOVIEMBRE DE 1989.

## ***Artículo 16***

“1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.

El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.”

Respecto a este convenio, en Bolivia se puede observar que en los últimos años se ha incrementado el abandono familiar, del padre hacia los hijos y a su mujer y otras aún peores de los casos de las madres a los hijos, a consecuencia de embarazos no deseados y embarazos adolescentes. (VER ANEXO 3)

## **2.5. CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER, REALIZADA EN BEIJING EL 4 AL 15 DE SEPTIEMBRE DE 1995, PLATAFORMA DE ACCIÓN DE LA CUARTA CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER**

“2. La Plataforma de Acción reafirma el principio fundamental, establecido en la Declaración y el Programa de Acción de Viena 2/ aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, de que los derechos humanos de las mujeres y las niñas son una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Como programa de acción, la Plataforma apunta a promover y proteger el pleno disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las mujeres a lo largo de su vida.”

“29. Las mujeres desempeñan una función decisiva en la familia. La familia es el núcleo básico de la sociedad y como tal debe fortalecerse. La familia tiene derecho a recibir protección y apoyo amplios. En distintos sistemas culturales, políticos y sociales existen diversas formas de familia. Se deben respetar los derechos, capacidades y

responsabilidades de los miembros de la familia. Las mujeres hacen una gran contribución al bienestar de la familia y al desarrollo de la sociedad, cuya importancia todavía no se reconoce ni se considera plenamente. Debe reconocerse la importancia social de la maternidad y de la función de ambos progenitores en la familia, así como en la crianza de los hijos. La crianza de los hijos requiere que los progenitores, las mujeres y los hombres, así como la sociedad en su conjunto, compartan responsabilidades. La maternidad, la condición de progenitor y la función de la mujer en la procreación no deben ser motivo de discriminación ni limitar la plena participación de la mujer en la sociedad. Asimismo, se debe reconocer el importante papel que en muchos países suele desempeñar la mujer en el cuidado de otros miembros de su familia.”

**“83. k) Eliminar, en los programas de educación académica sobre las cuestiones relacionadas con la salud de la mujer, cuando proceda, las barreras legales y reglamentarias que se oponen a la enseñanza de cuestiones sexuales y de salud reproductiva;”**

“89. La mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada. La salud no es sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado de pleno bienestar físico, mental y social...”

“92. Es preciso lograr que la mujer pueda ejercer el derecho a disfrutar el más alto nivel posible de salud durante todo su ciclo vital en pie de igualdad con el hombre. Las mujeres padecen muchas de las afecciones que padecen los hombres, pero de diferente manera. La incidencia de la pobreza y la dependencia económica en la mujer, su experiencia de la violencia, las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas, la discriminación racial y otras formas de discriminación, el control limitado que muchas mujeres ejercen sobre su vida sexual y reproductiva y su falta de influencia en la adopción de decisiones son realidades sociales que tienen efectos perjudiciales sobre su

salud, y el derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud y en particular su propia fecundidad es fundamental para su emancipación.”

“94. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.”

“95.... Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de

esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada.”

”96. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.”

“97.... El aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos. La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos los métodos de planificación de la familia eficaces y sin



riesgos y la atención obstétrica de emergencia, reconociendo el derecho de la mujer y del hombre a la información y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia, así como a otros métodos lícitos que decidan adoptar para el control de la fecundidad, y al acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan que el embarazo y el parto transcurran en condiciones de seguridad y ofrezcan a las parejas las mayores posibilidades de tener un hijo sano. Habría que examinar estos problemas y los medios para combatirlos sobre la base del informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, con particular referencia a los párrafos pertinentes del Programa de Acción de la Conferencia 14/. En la mayor parte de los países, la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos. La responsabilidad compartida por la mujer y el hombre de las cuestiones relativas al comportamiento sexual y reproductivo también es indispensable para mejorar la salud de la mujer.”

106. Medidas que han de adoptar los gobiernos, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales y organizaciones de empleadores y trabajadores y con el respaldo de instituciones internacionales:

b) Reafirmar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, proteger y promover el respeto de ese derecho de la mujer y de la niña, por ejemplo, incorporándolo en las legislaciones nacionales; examinar las leyes en vigor, incluidas las relativas a la atención de salud, y las políticas conexas, cuando sea oportuno, para poner de manifiesto el interés por la salud de la mujer y asegurarse de que responden a las nuevas funciones y responsabilidades de la mujer, dondequiera que vivan;

j) Reconocer y afrontar las consecuencias que tienen para la salud los abortos peligrosos, por ser una cuestión de gran importancia para la salud pública, tal como se acordó en el

párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo<sup>14</sup>;

107. Medidas que han de adoptar los gobiernos, en cooperación con las organizaciones no gubernamentales, los medios de información, el sector privado y las organizaciones internacionales pertinentes, entre ellas los órganos adecuados de las Naciones Unidas:

**d) Reforzar las leyes, reformar las instituciones y promover normas y prácticas que eliminen la discriminación contra las mujeres y alentar tanto a las mujeres como a los hombres a asumir la responsabilidad de su comportamiento sexual con respecto a la procreación; garantizar el pleno respeto a la integridad de la persona, tomar medidas para garantizar las condiciones necesarias para que las mujeres ejerzan sus derechos con respecto a la procreación y eliminar las leyes y prácticas coercitivas;**

“109. i) Dado que el aborto sin condiciones de seguridad plantea una grave amenaza a la salud y la vida de las mujeres, deben promoverse las investigaciones encaminadas a comprender y encarar con mayor eficacia las condiciones que determinan el aborto inducido y sus consecuencias, incluidos sus efectos futuros en la fecundidad, la salud reproductiva y mental y en la práctica anticonceptiva, además de las investigaciones sobre el tratamiento de complicaciones planteadas por los abortos, y los cuidados con posterioridad al aborto;”

## **2.6. CONFERENCIAS LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO DE 1994 EN CAIRO**

**“Principio 8**

**Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo. ”**

\* Este principio es fundamental dentro de la investigación, pues es base fundamental para el Derecho a la Maternidad Voluntaria, ya que manifiesta una vez más que toda persona tiene libertad de decisión frente a la experiencia tanto maternal y paternal. Previamente hay que aclarar que la maternidad es una experiencia que una mujer debe decidir si quiere o no vivir, pues la maternidad conlleva responsabilidad desde la concepción hasta la crianza del niño. Y no así la maternidad debe ser considerada como una obligación, una casualidad, etc.

a) Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad;

b) Reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes.

8.20 Los objetivos son:

a) Promover la salud de las mujeres y la maternidad sin riesgo a fin de lograr una reducción rápida y sustancial en la morbilidad y mortalidad maternas y reducir las

diferencias observadas entre los países en desarrollo y los desarrollados, y dentro de los países. Sobre la base de un esfuerzo decidido por mejorar la salud y el bienestar de la mujer, reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causados por abortos realizados en malas condiciones<sup>20</sup>;

8.25 En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento post aborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos.”

Tanto en la Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas de Discriminación Contra la Mujer, la Convención del niño y las Conferencias Internacionales, Bolivia participo como Estado parte.

### **3. LEYES NACIONALES: CÓDIGO PENAL Y LA TIPIFICACIÓN DEL ABORTO**

### **3.1. DESCRIPCIÓN TÍPICA**

*Artículo 263.- (Aborto).*

*“El que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura, será sancionado:*

- 1) Con privación de libertad de dos(2) a seis (6) años, si el aborto fuere practicado sin el consentimiento de la mujer o si esta fuera menor de diez y seis (16) años.*
- 2) Con privación de libertad de uno (1) a tres (3) años, si fuere practicado con el consentimiento de la mujer.*
- 3) Con reclusión de uno (1) a tres (3) años, a la mujer que hubiere prestado su consentimiento.*

*La tentativa de la mujer no es punible.”*

### **3.5. BIEN JURÍDICO PROTEGIDO**

La vida del feto.

### **3.6. TIPICIDAD OBJETIVA**

Cual quiera puede ser el Sujeto Activo tanto la mujer como el que se lo provoca.

El sujeto pasivo será el feto.

El comportamiento es el causar la muerte del feto en el seno materno o provocar su expulsión prematura, en el fondo es la interrupción del embarazo.

### **3.7. TIPICIDAD SUBJETIVA**

El ilícito se da a título de dolo, que la mujer conociendo su estado de embarazo, quiere interrumpirlo por una u otra razón.

### **3.8. TIPO DE REALIZACION IMPERFECTA**

Se consume cuando la mujer interrumpe el embarazo, la tentativa no es punible porque es delito de resultado y por ello la prueba de tentativa es difícil puesto que no hay lesión jurídica.

### **3.9. PENA**

Con privación de libertad de dos a seis años, si el aborto fuere practicado sin el consentimiento de la mujer o si esta fuera menor de diez y seis años.

Con privación de libertad de uno a tres años, si fuere practicado con el consentimiento de la mujer.

Con reclusión de uno a tres años, a la mujer que hubiere prestado su consentimiento.

### **3.10. ANÁLISIS GENERAL**

Este artículo pone al Aborto como delito, atentando contra el bien jurídico de la vida, sin embargo el legislador utiliza como sujeto pasivo al feto, y no al embrión o al cigoto, dando a entender que el inicio de la vida partiría desde que el ser concebido sea un feto, dejando un vacío jurídico que desprotege a la mujer.

Previamente hay que conceptualizar y aclarar las etapas del embarazo.

El embarazo o periodo de gestación, abarca el crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo dentro de una mujer, desde el momento de la concepción, a lo largo de los periodos embrionario y fetal hasta el nacimiento. El embarazo dura alrededor de 266 días (38 semanas) después del día de la fecundación, aunque clínicamente se considera que dura 280 días (40 semanas; 10 meses lunares; 9 mese y 10 días del calendario normal) desde el primer días del último periodo menstrual, comienza cuando el

espermatozoide<sup>55</sup> de un hombre fecunda el óvulo<sup>56</sup> de una mujer y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero<sup>57</sup>.

El periodo de gestación consta de etapas, la fecundación, el cigoto, embrión y feto.

La fecundación es la unión del espermatozoide y el Oocito<sup>58</sup>, dando como resultado la formación de un cigoto. Ocurre en la región de la ampolla de la trompa y se realiza dentro de las primeras 24 horas después de la ovulación.

El espermatozoide y el oocito se reconocen como pertenecientes a una misma especie, debido a que en la superficie de ambos gametos<sup>59</sup> existen sustancias que interactúan en forma similar como lo hace una llave con la cerradura.

- El cigoto es un óvulo fecundado. Contiene un juego completo de cromosomas, formado a partir de los gametos o células sexuales que lo han producido. Cuando empieza a dividirse, el cigoto se transforma en embrión<sup>60</sup>. Este periodo consta de: La Segmentación consiste en la rápida división celular mitótica que sufre el cigoto dentro de la zona pelúcida, dura de cuatro a cinco días y se realiza durante el viaje a través de la trompa. Y la división del Cigoto en dos células hijas, las blastómeras, tienen lugar al cabo de 30 horas. Se producen más divisiones rápidas que forman progresivamente blastómeras<sup>61</sup> más y más pequeñas; se observan de 4 en 40 a 50 horas, 12 a 16 al tercer o cuarto día.
- Embrión está formado por una esfera hueca, el blastocisto, que contiene una masa de células denominada embrioblasto, y que va penetrando profundamente en el

---

<sup>55</sup> Espermatozoide: célula germinativa masculina.

<sup>56</sup> Ovulo: Gameto femenino destinado a la fecundación.

<sup>57</sup> Útero: Es un órgano impar situado dentro de la pelvis menor, entre el recto y la vejiga.

<sup>58</sup> Oocito: Precursor del ovulo

<sup>59</sup> Gameto: Célula sexual madura, masculina o femenina

<sup>60</sup> Microsoft® Encarta® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

<sup>61</sup> Blastómeras: células producidas por la segmentación del cigoto.

endometrio uterino hasta quedar recubierto por el epitelio endometrial. En un blastocisto inferior a dos semanas de edad y con 1 mm de diámetro, el microscopio pone de relieve el amnios (saco que rodea al embrión), el corion (membrana que envuelve al embrión y que delimita con la pared uterina), el saco vitelino y diferentes capas embrionarias.

En la tercera semana aparece una estructura tubular cerrada en la que se desarrollarán el cerebro y la médula espinal. Otro tubo, replegado sobre sí mismo, se diferencia en el corazón, y aproximadamente en este estadio una porción del saco amniótico queda incluida en el interior del cuerpo del embrión para formar una parte del tubo digestivo embrionario. Al principio de la cuarta semana, se observa en el embrión, que tiene una longitud entre 4 y 5 mm, el esbozo de los ojos y oídos, y a cada lado del cuello cuatro hendiduras branquiales, se observa la columna vertebral. A principios del segundo mes aparece el esbozo de los brazos y de las piernas. Los órganos más importantes empiezan a adquirir forma, y hacia la sexta semana empiezan a formarse los huesos y los músculos. Hacia el tercer mes, el embrión se reconoce como el de un primate y se denomina feto.

- Periodo Fetal: Considerado desde la novena semana hasta el nacimiento.

La transición de embrión a feto no es brusca, el embrión adquiere paulatinamente una forma humana reconocida así como los contornos básicos de sus órganos denominándose entonces “feto”.

Este periodo fetal prolongado se caracteriza principalmente por un crecimiento ponderal y estatural acelerado, diferenciación de los sistemas orgánicos y maduración funcional de los mismos.

El ritmo de crecimiento fetal es notable sobre todo entre la duodécima y decimosexta semana, el aumento de peso es importante en los últimos meses.



Ante esta descripción, el artículo 263 del Código Penal, tipifica el aborto indicando que este consistiría en la muerte o expulsión de un feto, es decir desde la etapa fetal (tercer mes de embarazo), quedando como un vacío jurídico el aborto dentro de la primera semana hasta finales del segundo mes.

También castiga el consentimiento de la mujer embarazada que da el consentimiento al aborto, dejándola en total desprotección y va en contra del artículo 15 y artículo 66 de la Constitución Política del Estado, porque un embarazo no deseado provoca daños psicológicos que afectan tanto al presente como al futuro de la mujer, además de no respetar su libre decisión a sus derechos de reproducción.

Artículo 264.- (Aborto seguido de lesión o muerte).

“Cuando el aborto con el consentimiento de la mujer fuere seguido de lesión, la pena será de privación de libertad de uno (1) a cuatro (4) años; y si sobreviniere la muerte, la sanción será agravada en una mitad.”

Artículo 265.- (Aborto Honoris Causa).

“Si el delito fuere cometido para salvar el honor de la mujer, sea por ella misma o por terceros, con consentimiento de aquella, se impondrá reclusión de seis (6) meses a dos años (2), agravándose la sanción a un tercio, si sobreviviere a la muerte”

Respecto al art. 264 muestra los riesgos que una mujer puede sufrir y que en la actualidad se puede ver con mayor frecuencia, ya que los abortos inducidos y en clandestinidad son las causas principales para la muerte de la mujer.

Y el Código refiere al aborto como una salida al deshonor, mediante las entrevistas realizadas dentro de la presente investigación, y otras investigaciones tomadas como referencias, uno de los factores para que la mujer decida abortar es para evitar la vergüenza y el reproche de la sociedad, sin embargo el honor de la mujer reduce

a la pena del aborto, considerando de esta manera al feto en desigualdad de condiciones dependiendo de las circunstancias.

***Artículo 266.- (Aborto Impune).***

***“Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, raptó no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna, siempre que la acción penal hubiera sido iniciada.***

***Tampoco será punible si el aborto 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.”***

Nuestro Código Penal solo señala:

1. La violación
2. Rapto no seguido de matrimonio
3. Estupro o incesto

(Previa iniciación de la acción penal)

- Peligro de la vida o salud de la madre (Autorización Judicial)

Ambos casos requieren procesos judiciales, los cuales siempre tienen a gastos económicos, también se encuentra el problema de la burocracia judicial y la crítica de la sociedad. Estos aspectos cohiben a la mujer para que pueda acudir de manera legal y correcta para pedir la realización del aborto legal y seguro. Además que estos no son los únicos motivos por los cuales una mujer no quiere asumir la maternidad.

Según el Código de Procedimiento Penal, la acción penal por el delito de aborto impune, debe ser iniciada mediante la denuncia, querrela o acción directa, según los artículos, 277, 284(denuncia), 290 (querrela) y 293(Diligencias preliminares). Después de iniciada la acción penal corresponde la investigación preliminar, esta requiere de 20 días según la Ley 007, que modifica el artículo 300 (Término de la investigación preliminar). Prosiguiendo el inicio a la Etapa Preparatoria, según el Código de Procedimiento Penal en su artículo 302 (Imputación formal), esta etapa concluye en el término de seis meses.

Tanto para el aborto en caso de violación, estupro e incesto, es necesario iniciar la acción penal, sin embargo se debe seguir el procedimiento normativo y este es moroso (ver anexo No. 6).

En el caso de peligro de muerte de la madre es necesaria la Autorización judicial y para esto necesita la verificación de el estado de riesgo en el que se encuentra la mujer, tendrá que acompañar certificados médicos los cuales requieren un gasto económico, que las mujeres en su mayoría se ven impedidas de realizar.

***Artículo 269.- (Práctica habitual del Aborto).***

***“El que se dedicare habitualmente a la práctica del aborto, incurrirá en privación de libertad de uno (1) a seis (6) años.”***

Este artículo pone en desprotección a la mujer, pues a razón de esto existen lugares ilegales y en condiciones insalubres para la realización del aborto, que ponen en riesgo la salud de la mujer y aun más su vida, sin embargo la mujer recurre a estos lugares por necesidad. Lo cual demuestra que al poner en ilegalidad al aborto no limita que la mujer acuda a estos centros, más bien los datos estadísticos muestran que se han incrementado los abortos en el país, lo cual está generando muerte en la mujer (ver anexo No. 7).

#### **4. LEGISLACIÓN COMPARADA**

Si bien nuestra legislación protege los derechos a la libertad sexual y reproductiva de la mujer, la tipificación del aborto en el Código Penal boliviano es contrario y produce un problema referente a los derechos de la mujer.

Es por esta razón que se tomará en cuenta conforme a la Organización Mundial de la Salud las diversas legislaciones existentes en las que se han decidido diferentes posiciones sobre el aborto:

- a) Las legislaciones que no permiten el aborto bajo ninguna circunstancia.
- b) Las legislaciones que permiten el aborto únicamente por causas médicas.
- c) Legislaciones que permiten el aborto por disposiciones médicas y por razones médico-sociales, aborto por disposiciones económicas y sociales. Este es el caso de varios, algunos países en donde se busca que la mujer este consciente y tenga la capacidad de mantener en todos los sentidos al niño o niña.

#### 4.1. LEGISLACIÓN COMPARADA DE AMÉRICA LATINA

LEGISLACIÓN	TIPIFICACIÓN	ARTÍCULO
Código Penal de la República de Argentina	Delitos contra la vida	<p>Art. 85.- El que causare un aborto será reprimido:</p> <p>1. Con reclusión o prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Esta pena podrá elevarse hasta quince años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer;</p> <p>2. Con reclusión o prisión de uno a cuatro años, si obrare con consentimiento de la mujer. El máximo de la pena se elevará a seis años, si el hecho fuere seguido de la muerte de la mujer.</p> <p>Art. 86.- Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo.</p> <p>El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:</p> <p>1. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios;</p> <p>2. Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.</p> <p>Art. 87.- Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que con violencia causare un aborto sin haber tenido el propósito de causarlo, si el estado de embarazo de la paciente fuere notorio o le constare.</p> <p>Art. 88.- Será reprimida con prisión de uno a cuatro años, la mujer que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare. La tentativa de la mujer no es punible.</p>
Código Penal de Colombia. Ley 599 de 2000 (24	Delitos contra vida y la integridad	<p>Art. 122.- Aborto.</p> <p>La mujer que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.</p> <p>A la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice la conducta prevista en el inciso anterior.</p>

de julio)	personal	<p>Art.123.- Aborto sin consentimiento. El que causare el aborto sin consentimiento de la mujer o en mujer menor de catorce años, incurrirá en prisión de cuatro (4) a diez (10) años.</p> <p>Art. 124.- Circunstancias de atenuación punitiva. La pena señalada para el delito de aborto se disminuirá en las tres cuartas partes cuando el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas.</p> <p>Parágrafo. En los eventos del inciso anterior, cuando se realice el aborto en extraordinarias condiciones anormales de motivación, el Funcionario judicial podrá prescindir de la pena cuando ella no resulte necesaria en el caso concreto.</p>
Código Penal de Costa Rica, Ley N° 4573 y sus Reformas, del 4 de Marzo de 1970	Delitos contra la vida	<p>Art. 118.- Aborto con o sin consentimiento El que causare la muerte de un feto será reprimido:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Con prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer o si ésta fuere menor de quince años. Esa pena será de dos a ocho años, si el feto no había alcanzado seis meses de vida intrauterina;</li> <li>2) Con prisión de uno a tres años, si obrare con consentimiento de la mujer. Esa pena será de seis meses a dos años, si el feto no había alcanzado seis meses de vida intrauterina.</li> </ol> <p>En los casos anteriores se elevará la respectiva pena, si del hecho resultare la muerte de la mujer.</p> <p>Art. 119.- Aborto procurado Será reprimida con prisión de uno a tres años, la mujer que consintiere o causare su propio aborto. Esa pena será de seis meses a dos años, si el feto no había alcanzado seis meses de vida intrauterina.</p> <p>Art.120.- Aborto honoris causa. Si el aborto hubiere sido cometido para ocultar la deshonra de la mujer, sea por ella misma, sea por terceros con el consentimiento de aquélla, la pena será de tres meses hasta dos años de prisión.</p> <p>Art. 121.- Aborto impune No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando</p>

		<p>no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios.</p> <p>Art. 122.- Aborto culposo</p> <p>Será penado con sesenta a ciento veinte días multa, cualquiera que por culpa causare un aborto.</p>
<p>Ley No. 62: Código Penal de Cuba</p>	<p>Delitos contra la vida y la integridad corporal, (Auxilio al suicidio)</p>	<p>Art. 267.- 1. El que, fuera de las regulaciones de salud establecidas para el aborto, con autorización de la grávida, cause el aborto de ésta o destruya de cualquier manera el embrión, es sancionado con privación de libertad de tres meses a un año o multa de cien a trescientas cuotas.</p> <p>2. La sanción es de privación de libertad de dos a cinco años si el hecho previsto en el apartado anterior:</p> <p>a) se comete por lucro;</p> <p>b) se realiza fuera de las instituciones oficiales;</p> <p>c) se realiza por persona que no es médico.</p> <p>Art. 268.- 1. El que, de propósito, cause el aborto o destruya de cualquier manera el embrión, es sancionado:</p> <p>a) con privación de libertad de dos a cinco años, cuando, sin ejercer fuerza ni violencia en la persona de la grávida, obra sin su consentimiento;</p> <p>b) con privación de libertad de tres a ocho años, si ejerce fuerza o violencia en la persona de la grávida.</p> <p>2. Si en el hecho concurre alguna de las circunstancias previstas en el apartado 2 del artículo anterior, la sanción es de privación de libertad de cuatro a diez años.</p> <p>Art. 269.- Si, como consecuencia de los hechos previstos en los dos artículos anteriores, resulta la muerte de la grávida, la sanción es de privación de libertad de cinco a doce años.</p> <p>Art. 270.- El que, por haber ejercido actos de fuerza, violencia o lesiones sobre la grávida, ocasione el aborto o laSTRUCCIÓN del embrión, sin propósito de causarlo, pero constándole el estado de embarazo de la mujer, incurre en sanción de privación de libertad de uno a tres años, si no le corresponde una sanción de mayor entidad por las lesiones inferidas.</p> <p>Art. 271.- El que, sin la debida prescripción facultativa, expendá o facilite una sustancia abortiva o idónea para destruir el embrión, incurre en sanción de privación de libertad de tres meses a un año o multa de cien a trescientas cuotas.</p>

<p>Código Penal de Guatemala (Decreto N. 17-73)</p>	<p>De los delitos contra la vida y la integridad de la persona</p>	<p>Art. 133.- Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.</p> <p>Art. 134.- ABORTO PROCURADO La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será sancionada con prisión de uno a tres años. Si lo hiciere impulsada por motivos que, ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración psíquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión.</p> <p>Art. 135.- ABORTO CON O SIN CONSENTIMIENTO Quien, de propósito causare un aborto, será sancionado: 1o. Con prisión de uno a tres años, si la mujer lo consintiere. 2o. Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Si se hubiere empleado violencia, amenaza o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión.</p> <p>Art. 136.- ABORTO CALIFICADO Si a consecuencia del aborto consentido o de las maniobras abortivas consentidas, resultare la muerte de la mujer, el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años. Si se tratare de aborto o maniobras abortivas efectuadas sin consentimiento de la mujer y sobreviniere la muerte de ésta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a doce años.</p> <p>Art. 137.- ABORTO TERAPÉUTICO No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico; si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.</p> <p>Art.138.- ABORTO PRETERINTENCIONAL. Quien, por actos de violencia ocasionare el aborto, sin propósito de causarlo, pero constándole el estado de embarazo de la ofendida, será sancionado con prisión de uno a tres años. Si los actos de violencia consistieren en lesiones a las que corresponda mayor sanción, se aplicará ésta aumentada en una tercera parte.</p> <p>Art.139.- TENTATIVA Y ABORTO CULPOSO. La tentativa de la mujer para causar su propio aborto y el aborto culposo</p>
---	--	---



		<p>propio, son impunes.</p> <p>El aborto culposo verificado por otra persona, será sancionado con prisión de uno a tres años, siempre que tal persona tenga conocimiento previo del embarazo.</p> <p><b>Art. 140.- AGRAVACIÓN ESPECÍFICA</b></p> <p>El médico que, abusando de su profesión causare el aborto o cooperare en él, será sancionado con las penas señaladas en el Artículo 135, con multa de quinientos a tres mil quetzales, con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años.</p> <p>Iguales sanciones se aplicarán, en su caso, a los practicantes o personas con título sanitario, sin perjuicio de lo relativo al concurso de delitos.</p>
Código Penal de la República de Nicaragua	Delito contra las personas y su integridad física, psíquica, moral y social	<p>Art. 162.- El que causare la muerte de un feto en el seno materno o mediante aborto, será reprimido con prisión de 3 a 6 años, si obrare sin consentimiento de la mujer o si ésta fuere menor de 16 años; y con prisión de 1 a 4 años si obrare con consentimiento de la mujer.</p> <p>La mujer que hubiere prestado consentimiento para el aborto, sufrirá la pena de 1 a 4 años de prisión.</p> <p>Si se hubiere empleado violencia, intimidación, amenaza o engaño para realizar el aborto en el primer caso, o para obtener el consentimiento en el segundo, se impondrá la pena en su máxima duración, respectivamente.</p> <p>Cuando a consecuencia de aborto, o de prácticas abortivas realizadas en mujer no en cinta, creyéndola embarazada, o por emplear medios inadecuados para producir el aborto resultare la muerte de la mujer, se impondrá la pena de 6 a 10 años de presidio; si resultare alguna lesión la pena será de 4 a 10 años de prisión.</p> <p>Si el agente se dedicare habitualmente a la práctica de abortos, se aplicará en cada caso la pena en su máxima duración.</p> <p>Los médicos, cirujanos, boticarios o comadronas que hagan abortar a cualquier mujer, con o sin su consentimiento, sufrirán la pena de cinco (5) a diez (10) años de presidio, más las accesorias de inhabilitación especial.</p> <p>Art. 163.- Si el aborto hubiere sido cometido para ocultar la deshonra de la mujer, sea por ella misma, sea por terceros con el consentimiento de aquella, la pena será de prisión de uno a dos años. Si ocurriere la muerte de la mujer, la pena será de tres a seis años de prisión.</p>

		<p>Art. 164.- Si el aborto fuere resultado de golpes o violencias a la mujer embarazada por parte de un tercero que conociendo el estado de embarazo no hubiere tenido propósito de causar el aborto, la pena será de 6 meses a 2 años de prisión.</p> <p>Art. 165.- El aborto terapéutico será determinado científicamente, con la intervención de tres facultativos por lo menos, y el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano a la mujer, para los fines legales.</p>
Código Penal de Panamá	Delitos contra la vida y la integridad personal (Aborto Provocado)	<p>Art. 141: La mujer que cause su aborto o consienta que alguien se lo practique, será sancionada con prisión de 1 a 3 años.</p> <p>Art.142: El que provoque el aborto de una mujer con el consentimiento de ella, será sancionado con prisión de 3 a 6 años.</p> <p>Art. 143: El que provoque el aborto de una mujer sin su consentimiento o contra su voluntad, será sancionado con prisión de 4 a 8 años.</p> <p>Si por consecuencia del aborto o de los medios usados para provocarlo sobreviene la muerte de la mujer, la sanción será de prisión por 5 a 10 años.</p> <p>Las sanciones que aquí se establecen se aumentarán en una sexta parte si el culpable de la provocación del aborto es el marido.</p> <p>Art. 144: No se aplicarán las penas señaladas en los artículos anteriores:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si el aborto es realizado con el consentimiento de la mujer para provocar la destrucción del producto de la concepción ocurrida como consecuencia de violación carnal, debidamente acreditada en instrucción sumarial, y</li> <li>2. Si el aborto es realizado con el consentimiento de la mujer, por graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción.</li> </ol> <p>En el caso del numeral 1 es necesario que el delito sea de conocimiento de la autoridad competente y que el mismo se practique dentro de los dos primeros meses de embarazo y en el caso del numeral 2, corresponderá a una comisión multidisciplinaria designada por el Ministerio de Salud determinar las causas graves de salud y autorizar el aborto.</p> <p>En ambos casos el aborto debe ser practicado por un médico en un centro de salud del Estado.</p>
Código Penal del Perú	Delitos contra la vida el cuerpo y	<p>Art. 114.- Auto aborto</p> <p>La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de</p>

	la salud	<p>dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.</p> <p>Art.115.- Aborto consentido</p> <p>El que causa el aborto con el consentimiento de la gestante, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.</p> <p>Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años.</p> <p>Art. 116.- Aborto sin consentimiento</p> <p>El que hace abortar a una mujer sin su consentimiento, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años.</p> <p>Si sobreviene la muerte de la mujer y el agente pudo prever este resultado, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.</p> <p>Art. 117.- Agravación de la pena por la calidad del sujeto</p> <p>El médico, obstetra, farmacéutico, o cualquier profesional sanitario, que abusa de su ciencia o arte para causar el aborto, será reprimido con la pena de los artículos 115° y 116° e inhabilitación conforme al artículo 36°, incisos 4 y 8.</p> <p>5 De acuerdo con el Artículo 2 numeral 1 de la Constitución Política del Perú ‘El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece’.</p> <p>Art. 118.- Aborto preterintencional</p> <p>El que, con violencia, ocasiona un aborto, sin haber tenido el propósito de causarlo, siendo notorio o constándole el embarazo, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años, o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.</p> <p>Art. 119.- Aborto terapéutico</p> <p>No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.</p>
--	----------	--

		<p>Art. 120.- Aborto sentimental y eugenésico</p> <p>El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o</li><li>2. Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.</li></ol>
--	--	--

De acuerdo a este cuadro comparativo entre las diferentes legislaciones se puede deducir que:

Existen países como Argentina, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Perú, que consideran el aborto terapéutico, en casos de riesgo de muerte de la madre o otra causa que obligase a realizar el aborto, sin tener que llegar a instancias judiciales, tan solo con el consentimiento de la mujer gestante y la aceptación de un medico.

En el caso de Paraguay no existe tipificación acerca del aborto, sin embargo se refiere a la muerte que realizaría la mujer en el momento del parto.

Y en otros casos como Panamá, requieren para un aborto impune la autorización judicial.

## **4.5. LEGISLACION COLOMBIANA**

### **4.5.1. Sentencia Colombiana acerca del aborto y la legalización del aborto terapéutico.**

La Sentencia C -355/06

#### **VII. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, la Sala Plena de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

#### **RESUELVE**

**Primero. Negar** las solicitudes de nulidad de conformidad con lo expuesto en el punto 2.3. de la parte considerativa de esta sentencia.

**Segundo.** Declarar **EXEQUIBLE** el artículo 32, numeral 7 de la Ley 599 de 2000, por los cargos examinados en la presente sentencia.

**Tercero.** Declarar **EXEQUIBLE** el artículo 122 de la Ley 599 de 2000, en el entendido que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave

malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

**Cuarto.** Declarar **INEXEQUIBLE** la expresión "...o en mujer menor de catorce años ..." contenida en el artículo 123 de la Ley 599 de 2000.

**Quinto.** Declarar **INEXEQUIBLE** el artículo 124 de la Ley 599 de 2000.

Esta disposición estuvo fundamentada en los siguientes aspectos:

### **DERECHO A LA VIDA Y VIDA COMO BIEN PROTEGIDO POR LA CONSTITUCION**

#### **-Diferencias**

Dentro del ordenamiento constitucional la vida tiene diferentes tratamientos normativos, pudiendo distinguirse el derecho a la vida consagrado en el artículo 11 constitucional, de la vida como bien jurídico protegido por la Constitución. El derecho a la vida supone la titularidad para su ejercicio y dicha titularidad, como la de todos los derechos está restringida a la persona humana, mientras que la protección de la vida se predica incluso respecto de quienes no han alcanzado esta condición.

**VIDA**-Valor y derecho fundamental

**CONSTITUCION POLITICA VIGENTE**-Protección general a la vida

**VIDA**-Medidas que debe adoptar el legislador para la protección

**VIDA**-Carácter no absoluto

Si bien corresponde al Congreso adoptar las medidas idóneas para cumplir con el deber de protección de la vida, y que sean de su cargo, esto no significa que estén justificadas todas las que dicte con dicha finalidad, porque a pesar de su relevancia constitucional la vida no tiene el carácter de un valor o de un derecho de carácter absoluto y debe ser ponderada con los otros valores, principios y derechos constitucionales.

**ABORTO**-Fundamento de la prohibición

El fundamento de la prohibición del aborto radicó en el deber de protección del Estado colombiano a la vida en gestación y no en el carácter de persona humana del nasciturus y en tal calidad titular del derecho a la vida.

**VIDA HUMANA**-Determinación del momento a partir del cual se inicia no corresponde a la Corte Constitucional

Considera esta Corporación que determinar el momento exacto a partir del cual se inicia la vida humana es un problema al cual se han dado varias respuestas, no sólo desde distintas perspectivas como la genética, la médica, la religiosa, o la moral, entre otras, sino también en virtud de los diversos criterios expuestos por cada uno de los respectivos especialistas, y cuya evaluación no le corresponde a la Corte Constitucional en esta decisión.

**PENA-Ultima ratio**

**NASCITURUS Y PERSONA HUMANA-Protección jurídica distinta**

La vida humana transcurre en distintas etapas y se manifiesta de diferentes formas, las que a su vez tienen una protección jurídica distinta. El ordenamiento jurídico, si bien es verdad, que otorga protección al nasciturus, no la otorga en el mismo grado e intensidad que a la persona humana. Tanto es ello así, que en la mayor parte de las legislaciones es mayor la sanción penal para el infanticidio o el homicidio que para el aborto. Es decir, el bien jurídico tutelado no es idéntico en estos casos y, por ello, la trascendencia jurídica de la ofensa social determina un grado de reproche diferente y una pena proporcionalmente distinta. De manera que estas consideraciones habrán de ser tenidas en cuenta por el legislador, si considera conveniente fijar políticas públicas en materia de aborto, incluidas la penal en aquellos aspectos en que la Constitución lo permita, respetando los derechos de las mujeres.

**PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLITICOS-Marco normativo básico sobre el derecho a la vida**

**CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO-Forma parte del bloque de constitucionalidad**

**CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO-No consigna expresamente que el nasciturus sea una persona humana**

**DERECHO A LA VIDA DEL NASCITURUS EN CONVENCION AMERICANA DE DERECHOS HUMANOS-No es absoluto**

El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, a pesar de que carece de un instrumento específico de protección a la niñez, consagra el derecho a la vida en el artículo 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos. Sin embargo, bajo ninguna de las posibilidades interpretativas antes reseñadas puede llegar a afirmarse que el derecho a la vida del nasciturus o el deber de adoptar medidas legislativas por parte del Estado, sea de naturaleza absoluta, como sostienen algunos de los intervinientes. Incluso desde la perspectiva literal, la expresión “en general” utilizada por el Convención introduce una importante cualificación en el

sentido que la disposición no protege la vida desde el momento de la concepción en un sentido absoluto, porque precisamente el mismo enunciado normativo contempla la posibilidad de que en ciertos eventos excepcionales la ley no proteja la vida desde el momento de la concepción.

**TRATADOS INTERNACIONALES QUE HACEN PARTE DEL BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD**-Deben interpretarse de manera armónica y sistemática

**TRATADOS INTERNACIONALES QUE HACEN PARTE DEL BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD**-No protección absoluta e incondicional de la vida en gestación

De las distintas disposiciones del derecho internacional de los derechos humanos que hacen parte del bloque de constitucionalidad no se desprende un deber de protección absoluto e incondicional de la vida en gestación; por el contrario, tanto de su interpretación literal como sistemática surge la necesidad de ponderar la vida en gestación con otros derechos, principios y valores reconocidos en la Carta de 1991 y en otros instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos, ponderación que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha privilegiado. Dicha ponderación exige identificar y sopesar los derechos en conflicto con el deber de protección de la vida, así como apreciar la importancia constitucional del titular de tales derechos, en estos casos, la mujer embarazada.

**DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA MUJER EN LA CONSTITUCION DE 1991**-  
Importancia

**DERECHOS DE LA MUJER**-Protección constitucional especial

**DERECHOS DE LA MUJER**-Importancia en las conferencias mundiales de la ONU

**CONVENCION SOBRE ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER**-Derecho a la salud reproductiva y planificación familiar

**VIOLENCIA SEXUAL**-Viola los derechos reproductivos de la mujeres

**CONVENCION DE BELÉM DO PARÁ**-Importancia

**DELITOS REPRODUCTIVOS Y SEXUALES EN ESTATUTO DE ROMA**-Delitos reproductivos y sexuales están a la par con los crímenes internacionales más atroces

**AUTODETERMINACION REPRODUCTIVA EN ESTATUTO DE ROMA**-Violación como uno de los crímenes más graves

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**-Derecho a la autodeterminación reproductiva

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**-Relación con el derecho a la intimidad



### **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS-Relación con el derecho a la educación**

### **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS-Reconocimiento como derechos humanos**

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres han sido finalmente reconocidos como derechos humanos, y como tales, han entrado a formar parte del derecho constitucional, soporte fundamental de todos los Estados democráticos. Derechos sexuales y reproductivos que además de su consagración, su protección y garantía parten de la base de reconocer que la igualdad, la equidad de género y la emancipación de la mujer y la niña son esenciales para la sociedad y por lo tanto, constituyen una de las estrategias directas para promover la dignidad de todos los seres humanos y el progreso de la humanidad en condiciones de justicia social.

### **LIBERTAD DE CONFIGURACION LEGISLATIVA EN ABORTO-Límites**

De las normas constitucionales e internacionales no se deduce un mandato de despenalización del aborto ni una prohibición a los legisladores nacionales para adoptar normas penales en este ámbito. De tal forma que el Congreso dispone de un amplio margen de configuración de la política pública en relación con el aborto. Sin embargo, dicho margen no es ilimitado. Aún en el campo penal de dicha política, el legislador ha de respetar dos tipos de límites constitucionales, como lo ha resaltado esta Corte. En efecto, al legislador penal, en primer lugar, le está prohibido invadir de manera desproporcionada derechos constitucionales y, en segundo lugar, le está ordenado no desproteger bienes constitucionales, sin que ello signifique desconocer el principio de que al derecho penal, por su carácter restrictivo de las libertades, se ha de acudir como última ratio.

### **LIBERTAD DE CONFIGURACION LEGISLATIVA EN MATERIA PENAL-Dignidad humana como límite**

La dignidad humana se constituye así en un límite a la potestad de configuración del legislador en materia penal, aun cuando se trate de proteger bienes jurídicos de relevancia constitucional como la vida. En tal medida, el legislador al adoptar normas de carácter penal, no puede desconocer que la mujer es un ser humano plenamente digno y por tanto debe tratarla como tal, en lugar de considerarla y convertirla en un simple instrumento de reproducción de la especie humana, o de imponerle en ciertos casos, contra su voluntad, servir de herramienta efectivamente útil para procrear.

### **DIGNIDAD HUMANA-Principio fundante del ordenamiento jurídico**

### **DIGNIDAD HUMANA-Principio constitucional**

**DIGNIDAD HUMANA**-Derecho fundamental autónomo

**DIGNIDAD HUMANA**-Contenido material

**LIBERTAD DE CONFIGURACION LEGISLATIVA EN MATERIA PENAL**-Derecho al libre desarrollo de la personalidad como límite

**DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD**-Alcance

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE**-Importancia

**DERECHO A LA IDENTIDAD PERSONAL**-Contenido

**MEDIDAS PERFECCIONISTAS**-Prohibición

**LIBERTAD DE CONFIGURACION LEGISLATIVA EN MATERIA PENAL**-Derecho a la salud como límite/**DERECHO A LA SALUD**-Relación con el derecho al libre desarrollo de la personalidad/**DERECHO A LA SALUD**-Relación con la autonomía personal

Las distintas facetas de la salud como bien constitucionalmente protegido y como derecho fundamental implica distintos deberes estatales para su protección. Por una parte la protección a la salud obliga al Estado a adoptar las medidas necesarias inclusive medidas legislativas de carácter penal. Por otra parte la salud como bien de relevancia constitucional y como derecho fundamental constituye un límite a la libertad de configuración del legislador pues excluye la adopción de medidas que menoscaben la salud de las personas aun cuando sea en procura de preservar el interés general, los intereses de terceros u otros bienes de relevancia constitucional. Así mismo, el derecho a la salud tiene una estrecha relación con la autonomía personal y el libre desarrollo personal que reserva al individuo una serie de decisiones relacionadas con su salud libre de interferencias estatales y de terceros.

**DERECHO A LA SALUD**-Fundamental por conexidad con la vida

**DERECHO A LA SALUD**-Carácter integral

**DERECHO A PLANEAR LA PROPIA FAMILIA**-Concepto

**RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES**-Valor/**JURISPRUDENCIA DE INSTANCIAS**

**INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS**-Pauta relevante para interpretación de tratados y derechos constitucionales

De conformidad con el artículo 93 constitucional, los tratados internacionales de derechos humanos hacen parte del bloque de constitucionalidad bien sea esta figura entendida en sentido estricto o en sentido lato. La jurisprudencia de las instancias internacionales constituye una pauta relevante para la interpretación de los enunciados normativos contenidos en instrumentos

internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad, cosa diferente a atribuirle a dicha jurisprudencia directamente el carácter de bloque de constitucionalidad. Adicionalmente, la Corte ha sido enfática en referirse a la jurisprudencia proveniente de instancias internacionales, alusión que atañe exclusivamente a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, única instancia judicial del Sistema Interamericano. Por lo tanto, con menor razón podría atribuírsele el carácter de bloque de constitucionalidad a las recomendaciones y observaciones formuladas por otros organismos internacionales que no tienen atribuciones judiciales, lo que no excluye que las recomendaciones y observaciones formuladas por organismos de esta naturaleza puedan ser tenidas en cuenta para interpretar los derechos fundamentales contenidos en la Carta de 1991, y que su relevancia varíe según sea su naturaleza y función a la luz del tratado internacional correspondiente.

**LIBERTAD DE CONFIGURACIÓN LEGISLATIVA EN MATERIA PENAL-Límites de razonabilidad y proporcionalidad.**

El legislador puede elegir entre las distintas medidas a su alcance aquellas que considere más adecuadas para la protección de los bienes de relevancia constitucional, y que en ejercicio de tal potestad de configuración puede decidir adoptar disposiciones legislativas de carácter penal que sancionen las conductas que amenacen o vulnere el bien protegido, trátase de un valor, principio o derecho fundamental. No obstante, dicha potestad de configuración está sujeta a diversos límites constitucionales y en este sentido el principio de proporcionalidad actúa como un límite en dos direcciones. En primer lugar, la medida legislativa de derecho penal no puede suponer una restricción desproporcionada de los derechos fundamentales en juego, no puede ser, por ejemplo, una medida perfeccionista por medio de la cual se pretenda imponer un determinado modelo de conducta a los asociados, tampoco puede suponer un total sacrificio de determinados valores, principios o derechos constitucionales de un sujeto determinado a fin de satisfacer el interés general o privilegiar la posición jurídica de otros bienes objeto de protección. Por otra parte, el principio de proporcionalidad opera al interior mismo del tipo penal, pues debido al carácter de última ratio del derecho penal en un Estado social de derecho, las sanciones penales como máxima intervención en la libertad personal y en la dignidad humana –fundamentos axiológicos de este modelo estatal- debe ser estrictamente necesaria y está reservada a conductas de trascendencia social, y en todo caso debe ser proporcionada a la naturaleza del hecho punible.

**JUICIO DE PROPORCIONALIDAD- Aplicación**

**OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**-No son titulares las personas jurídicas/**OBJECCIÓN DE CONCIENCIA INSTITUCIONAL EN ABORTO**-Improcedencia/**OBJECCIÓN DE CONCIENCIA POR MEDICO**-Invocación para no practicar aborto

La objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas, o el Estado. Solo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con que se les denomine, que presenten objeción de conciencia a la práctica de un aborto cuando se reúnan las condiciones señaladas en esta sentencia. En lo que respecta a las personas naturales, cabe advertir, que la objeción de conciencia hace referencia a una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada, y por tanto no se trata de poner en juego la opinión del médico en torno a si está o no de acuerdo con el aborto, y tampoco puede implicar el desconocimiento de los derechos fundamentales de las mujeres; por lo que, en caso de alegarse por un médico la objeción de conciencia, debe proceder inmediatamente a remitir a la mujer que se encuentre en las hipótesis previstas a otro médico que si pueda llevar a cabo el aborto, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente, a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica.

**ABORTO**-Casos en que no constituye delito

Se declarará por lo tanto ajustado a la Constitución el artículo 122 del Código Penal en el entendido que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: **a) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico;** **b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico;** **c) 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.**

**ABORTO**-Causado a mujer menor de catorce años/**DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD**-Titularidad de los menores de edad/**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE**-Menores de edad

La jurisprudencia constitucional ha reconocido en los menores la titularidad del derecho al libre desarrollo de la personalidad y la posibilidad de consentir tratamientos e intervenciones sobre su cuerpo, aun cuando tengan un carácter altamente invasivo. En esta medida, descarta que criterios de carácter meramente objetivo, como la edad, sean los únicos determinantes para establecer el

alcance del consentimiento libremente formulado por los menores para autorizar tratamientos e intervenciones sobre su cuerpo. En materia de aborto el legislador, si lo estima conveniente, podrá establecer reglas específicas en el futuro sobre representación, tutela o curatela sin menoscabar el consentimiento de la menor de catorce años. **Desde esta perspectiva, una medida de protección que despoje de relevancia jurídica el consentimiento del menor, como lo constituye la expresión demandada del artículo 123 del Código Penal resulta inconstitucional porque anula totalmente el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y la dignidad de los menores. Adicionalmente, esta medida de protección se revela incluso como contraproducente, y no resultaría idónea para conseguir el propósito perseguido, en aquellos eventos que sea necesario practicar un aborto para garantizar la vida o la salud de una menor embarazada.** En efecto, dada la presunción establecida por el legislador cualquier persona que practique un aborto en una menor de catorce años sería autor del delito tipificado en el artículo 123 del Código Penal, aun cuando esta intervención sea necesaria para proteger la vida y la salud de la menor y sea consentida por la gestante.

**ESTADO DE NECESIDAD**-Importancia como causal de exoneración de la responsabilidad penal

Respecto de los cargos formulados cabe anotar que el estado de necesidad en materia penal cumple una función mucho más amplia que aquella de servir en algunos casos como causal de exoneración de la responsabilidad penal de la mujer que aborta. En esa medida, no sería procedente declarar inconstitucional la disposición legal que lo consagra, pues ello conllevaría a que muchas situaciones en las que el mismo opera quedasen desprotegidas. Adicionalmente, de la insuficiencia del estado de necesidad para proteger los derechos fundamentales de la mujer embarazada que decide abortar, como alega la demandante, debido a que esta figura sólo operaría después de haberse interrumpido su embarazo clandestinamente y en condiciones “humillantes y potencialmente peligrosas para la salud”, no se deduce que el mismo sea contrario a la Constitución Política. Finalmente se debe señalar, que al disponerse que no se incurre en el delito de aborto en las hipótesis anteriormente señaladas, tales conductas ya no son ni siquiera típicas y mucho menos habría que indagar por la responsabilidad penal. Por tales razones se declarará la exequibilidad del enunciado normativo demandado.

#### **4.2.2. COLOMBIA: DECRETO 4444/2006**

**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL**

## **DECRETO NÚMERO 4444 DE 2006**

**(Diciembre 13)**

Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva

### **EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y los artículos 1 de la Ley 10 de 1990, 154 y 227 de la Ley 100 de 1993, y 42 de la Ley

715 de 2001

### **CONSIDERANDO**

Que la Honorable Corte Constitucional, mediante Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006, declaró exequible el artículo 122 de la Ley 599 de 2000, en el entendido que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

Que la Honorable Corte Constitucional consideró que, aunque para la inmediata aplicación de la Sentencia C-355/06 no era necesaria una reglamentación, tal circunstancia no impide que el regulador en el ámbito de la seguridad social en salud, en cumplimiento de sus deberes y dentro de la órbitas de su competencia, adopte decisiones respetuosas de los derechos constitucionales de las mujeres, como por ejemplo, aquellas encaminadas a regular su goce efectivo en condiciones de igualdad y de seguridad dentro del sistema de seguridad social en salud y, si lo considera conveniente, expida normas que fijen políticas públicas que permitan el goce de los derechos protegidos por la Sentencia.

Que es deber del Estado garantizar la provisión de servicios de salud seguros y definir los estándares de calidad que garanticen el acceso oportuno, en todo el territorio nacional y en todos los grados de complejidad, a los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo, en los eventos no constitutivos de delito de aborto, al tenor de lo dispuesto en la Sentencia C-355/06.

Que conforme al Acuerdo de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1999) en el que se consideró que *“en circunstancias donde el aborto no sea ilegal, los sistemas de salud deben entrenar y equipar a los proveedores de los servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que los abortos sean seguros y accesibles...”*, la Organización Mundial de la Salud en su rol de asesoría a los

Estados Miembros ha venido desarrollando normas y estándares con el objeto de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud.

Que corresponde a la órbita de competencia del Gobierno Nacional regular el servicio público esencial de salud y de seguridad social en salud y en tal sentido, se hace necesario adoptar medidas tendientes al respeto, protección y satisfacción de los derechos a la atención en salud de las mujeres, eliminando barreras que impidan el acceso a servicios de salud de interrupción voluntaria del embarazo en los casos y condiciones establecidas en la Sentencia C-355 de 2006, la educación e información en el área de la salud sexual y reproductiva, en condiciones de seguridad, oportunidad y calidad, fijando los requisitos necesarios para su prestación.

**DECRETA:**

**ARTÍCULO 1º. CAMPO DE APLICACIÓN.** Las disposiciones del presente decreto aplican, en lo pertinente, a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, y a los

Prestadores de Servicios de Salud.

Los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos y condiciones establecidas en la Sentencia C-355 de 2006, estarán disponibles en el territorio nacional para todas las mujeres, independientemente de su capacidad de pago y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

Los servicios de salud requeridos por las afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado y las Entidades Adaptadas se prestarán en las instituciones prestadoras de servicios de salud con las que cada administradora tenga convenio o contrato, o sin convenio cuando se trate de la atención de urgencias. Los servicios de salud requeridos por la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se efectuarán a través de los Prestadores de Servicios de

Salud públicos o aquellos privados con los cuales las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud tengan contrato.

Los servicios de salud requeridos por las afiliadas a los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, serán prestados a través de los Prestadores de Servicios de Salud de las entidades responsables de dichos regímenes.

**ARTÍCULO 2º. DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO.** La provisión de servicios seguros de Interrupción Voluntaria del Embarazo no constitutiva del delito de aborto, estará disponible en todos los grados de complejidad que requiera la gestante, en las instituciones prestadoras habilitadas para ello, de acuerdo con las reglas de referencia y contrarreferencia, y demás previsiones contenidas en el presente Decreto.

Las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, en el ámbito de sus competencias, deberán garantizar que en la red pública de prestadores de servicios de salud de su jurisdicción, exista disponibilidad suficiente para garantizar el acceso real y la atención oportuna de las gestantes que requieran servicios de IVE en todos los grados de complejidad.

Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que trata el artículo 279 de la ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, deberán garantizar un número adecuado de proveedores habilitados para prestar los servicios de que trata el presente Decreto y de acuerdo con sus disposiciones, de conformidad con lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y las normas técnicas que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Las entidades a quienes aplica el presente Decreto y los prestadores de servicios de salud deberán garantizar el funcionamiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia, de manera que se asegure en forma oportuna la remisión de las gestantes a servicios de mediano y alto grado de complejidad, cuando se presenten complicaciones, o cuando la edad gestacional o el estado de salud de la mujer así lo amerite. Estos deben garantizar igualmente la contrarreferencia a los niveles de baja complejidad para los servicios de promoción de la salud sexual y reproductiva y planificación familiar.

**PARÁGRAFO.** En ningún caso las entidades de que trata el artículo 1º del presente Decreto podrán imponer barreras administrativas que posterguen innecesariamente la prestación de los servicios de que trata el presente Decreto, tales como, autorización de varios médicos, revisión o autorización por auditores, periodos y listas de espera, y demás trámites que puedan representar una carga excesiva para la gestante.



El incumplimiento de lo previsto en el presente artículo dará lugar a la imposición de sanciones establecidas en las normas legales por las autoridades competentes.

**ARTÍCULO 3°. NORMAS TÉCNICAS.** La atención integral de las gestantes que demanden servicios de que trata el presente Decreto se hará con sujeción a las normas técnico-administrativas que expida el Ministerio de la Protección Social.

Estas normas serán de obligatorio cumplimiento para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo, para garantizar una atención integral y con calidad, y deberán definir los procedimientos médicos o quirúrgicos que se aplicarán según las semanas de gestación. El Ministerio de la Protección Social deberá expedir esta norma dentro de los treinta (30) días siguientes a la vigencia del presente Decreto.

**PARÁGRAFO.** Hasta tanto el Ministerio de la Protección Social adopte las normas técnicas, los prestadores obligados al cumplimiento del presente Decreto tendrán como referente la guía “*Aborto sin riesgo: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*” de la Organización Mundial de la Salud (2003).

**ARTÍCULO 4°. FINANCIAMIENTO.** Los servicios de salud de que trata el presente Decreto que se encuentren contenidos en los Planes Obligatorios de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado para las afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, se cubrirán con cargo a la Unidad de Pago por:

- Capitación del respectivo régimen.
- Para la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, la atención integral de dichos servicios se cubrirá con cargo a los recursos que financian la prestación de los servicios de salud en la respectiva entidad territorial.

En ningún caso habrá lugar al cobro de cuotas de recuperación por la prestación de servicios de que trata el presente Decreto para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Los servicios de salud para las afiliadas a los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se cubrirán con cargo a los recursos que financian los citados regímenes.

**ARTÍCULO 5°. DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA.** Con el fin de garantizar la prestación del servicio público esencial de salud, evitar barreras de acceso y no vulnerar los derechos fundamentales protegidos por la Sentencia C-355/06, la objeción de conciencia es una

decisión individual y no institucional, que aplica exclusivamente a prestadores directos y no a personal administrativo.

**ARTÍCULO 6º. PROHIBICIÓN DE PRÁCTICAS DISCRIMINATORIAS.** En ningún caso la objeción de conciencia, la no objeción de conciencia o el antecedente de haber practicado o realizado una interrupción voluntaria del embarazo en los términos del presente Decreto, podrá constituir una circunstancia de discriminación para la gestante, los profesionales de la salud y los prestadores de servicios de salud. No podrá exigirse esta información como requisito para:

- a) Admisión o permanencia en centros educativos, deportivos, sociales o de rehabilitación.
- b) Acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma, excepto cuando se requiera vincular personal para la prestación directa de los servicios regulados por el presente Decreto.
- c) Afiliación a una Entidad Promotora de Salud o a una Administradora del Régimen Subsidiado y acceso a los servicios de salud.
- d) Ingreso, permanencia o realización de cualquier tipo de actividad cultural, social, política o económica.
- e) Contratación de los servicios de salud no relacionados con la prestación de los servicios de que trata el presente Decreto.

**ARTÍCULO 7º. RÉGIMEN SANCIONATORIO.** El incumplimiento de las disposiciones del presente decreto dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y a las establecidas en el artículo 49 de la Ley 10 de 1990, y la Ley 100 de 1993, según el caso, las cuales serán impuestas por las autoridades competentes en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control.

El proceso sancionatorio se iniciará de oficio, a solicitud de parte interesada, por información del funcionario público, por denuncia, o queja presentada por cualquier persona, o como consecuencia de haberse tomado con antelación una medida de seguridad o preventiva.

Si los hechos materia del proceso sancionatorio fueren constitutivos de delito o faltas disciplinarias, se pondrán en conocimiento de la autoridad competente, acompañados de las pruebas pertinentes.

**ARTÍCULO 8º. VIGENCIA.** El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Bogotá D. C., a 13 de diciembre de 2006

**DIEGO PALACIO BETANCOURT**

Ministro de la Protección Social

### **4.2.3. COLOMBIA: RESOLUCIÓN 4905 DE 2006**

(diciembre 14)

#### **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas en los artículos 173 de la Ley 100 de 1993, 2o del Decreto-ley 205 de 2003 y 3o del Decreto 4444 de 2006, y

#### **CONSIDERANDO:**

Que al Ministerio de la Protección Social le corresponde expedir las normas técnicas y administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y para las Direcciones departamentales, distritales y municipales de Salud y regular la prestación del servicio público esencial de la salud.

Que el artículo 3o del Decreto 4444 de 13 de diciembre de 2006, establece que el Ministerio de la Protección Social deberá expedir las normas técnico administrativas para la atención integral de las gestantes que demanden servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Que las Administradoras del Régimen Contributivo y Subsidiado tienen la obligatoriedad de prestar los planes de beneficios a su población, incentivando las acciones de Promoción y Prevención.

Que de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, al Ministerio de la Protección Social le corresponde expedir las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las actividades de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública.

Que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben realizar las acciones conducentes a reducir el riesgo de enfermar y morir por causas evitables, mejorar los niveles de salud y garantizar la salud colectiva, buscando impactar positivamente las metas de salud pública del país.

Que es deber del Estado garantizar la provisión de servicios de salud seguros y definir los estándares de calidad que garanticen el acceso oportuno a los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1o. OBJETO.** Mediante la presente Resolución se adopta la norma técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, IVE, se adiciona la Clasificación única de Procedimientos, en los códigos relacionados con estos servicios para garantizar la atención integral y oportuna de las gestantes en los casos y condiciones definidos en la Sentencia C-355-06 de la honorable Corte Constitucional.

**ARTÍCULO 2o. CAMPO DE APLICACIÓN.** Las disposiciones de la presente resolución aplican, en lo pertinente, a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, y a los Prestadores de Servicios de Salud.

**ARTÍCULO 3o. NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.** Adóptase la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, contenida en el anexo técnico que forma parte integral de la presente resolución.

**ARTÍCULO 4o. CODIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.** Adiciónase en la Clasificación Unica de Procedimientos en Salud, CUPS, vigente, adoptada mediante Resolución 1896 de 2001, los siguientes códigos y descripciones:

a) En el grupo 69, el subgrupo 69.5 denominado “evacuación por aspiración de útero”, categoría 69.5.1 denominada: “Evacuación por aspiración del útero para terminación del embarazo”, y subcategoría 69.5.1.01, denominada: “Aspiración al vacío de útero para terminación del embarazo”, quedando así:

69.5	Evacuación por aspiración de útero
69.5.1	Evacuación por aspiración del útero para terminación del embarazo
69.5.1.01	Aspiración al vacío de útero para terminación del embarazo
Incluye:	Aborto terapéutico, técnica manual o eléctrica.

b) En el subgrupo 75.0 “Legrado uterino obstétrico”, la categoría 75.0.2 denominada así: “Legrado uterino obstétrico para terminación del embarazo” y la subcategoría:75.0.2.01 “Dilatación y legrado para terminación del embarazo”, quedando así:

75.0.2	Legrado uterino obstétrico para terminación del embarazo
75.0.2.01	Dilatación y legrado para terminación del embarazo
Excluye	Aquella por aspiración al vacío (69.5. 1.01)

**ARTÍCULO 5o. CELERIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IVE.** La provisión de servicios de IVE debe realizarse en lo posible dentro de los primeros cinco días siguientes a la solicitud y previo el consentimiento informado por parte de la gestante y la presentación de la certificación médica o la copia de la denuncia penal, según el caso.

**ARTÍCULO 6o. REGISTRO.** La información que se derive de la prestación de los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo, IVE, debe estar articulada al sistema integral de información en salud del Ministerio de la Protección Social y su reporte será obligatorio para todas las instituciones públicas y privadas. Todos los procedimientos de IVE deben reportarse en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, RIPS, de acuerdo con los requisitos que para fines estadísticos defina el Ministerio de la Protección Social.

Las entidades a quienes aplica la presente disposición están obligadas a reportar las complicaciones derivadas del aborto con el fin de hacer el monitoreo a la calidad de los servicios y al acceso real que tienen las mujeres a los servicios de IVE.

**ARTÍCULO 7o. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.** El Ministerio de la Protección Social y las entidades territoriales en el ámbito de sus competencias ejercerán la vigilancia en salud pública de la IVE, incluyendo la vigilancia de sus complicaciones y de la morbimortalidad materna, de acuerdo con los instrumentos que para el efecto se definan en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila.

**ARTÍCULO 8o. FORMACIÓN DE PROFESIONALES.** Las instituciones obligadas al cumplimiento de la presente resolución deberán adelantar las acciones de información, capacitación y educación continuada a los profesionales de la salud que permitan la adecuada provisión de los servicios de IVE.

Las instituciones de educación superior podrán incorporar dentro de sus programas de pregrado y posgrado los aspectos técnicos, éticos y jurídicos de la prestación de los servicios de IVE.

**ARTÍCULO 9o. VIGENCIA.** La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica en lo pertinente, la Resolución número 1896 de 2001.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 14 de diciembre de 2006.

## **4.6. DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN URUGUAY**

### **LEY 18.987**

Díctanse normas relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo.

(1.947\*R)

#### **PODER LEGISLATIVO**

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

## DECRETAN

### CAPÍTULO I

#### CIRCUNSTANCIAS, PLAZOS Y REQUISITOS

##### **Artículo 1**

(Principios generales).- El Estado garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable, reconoce el valor social de la maternidad, tutela la vida humana y promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo I de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008.

La interrupción voluntaria del embarazo, que se regula en la presente ley, no constituye un instrumento de control de los nacimientos.

##### **Artículo 2**

(Despenalización).- La interrupción voluntaria del embarazo no será penalizada y en consecuencia no serán aplicables los artículos 325 y 325 bis del Código Penal, para el caso que la mujer cumpla con los requisitos que se establecen en los artículos siguientes y se realice durante las primeras doce semanas de gestación.

##### **Artículo 3**

(Requisitos).- Dentro del plazo establecido en el artículo anterior de la presente ley, la mujer deberá acudir a consulta médica ante una institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, a efectos de poner en conocimiento del médico las circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales o familiares o etarias que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso.

El médico dispondrá para el mismo día o para el inmediato siguiente, la consulta con un equipo interdisciplinario que podrá ser el previsto en el artículo 9° del Decreto 293/010 Reglamentario de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008, el que a estos efectos estará integrado al menos por tres profesionales, de los cuales uno deberá ser médico ginecólogo, otro deberá tener especialización en el área de la salud psíquica y el restante en el área social.

El equipo interdisciplinario, actuando conjuntamente, deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a esta práctica.

Asimismo, informará sobre las alternativas al aborto provocado incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción.

En particular, el equipo interdisciplinario deberá constituirse en un ámbito de apoyo psicológico y social a la mujer, para contribuir a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción del embarazo y garantizar que disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable.

A partir de la reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un período de reflexión mínimo de cinco días, transcurrido el cual, si la mujer ratificara su voluntad de interrumpir su embarazo ante el médico ginecólogo tratante, se coordinará de inmediato el procedimiento, que en atención a la evidencia científica disponible, se oriente a la disminución de riesgos y daños. La ratificación de la solicitante será expresada por consentimiento informado, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, e incorporada a su historia clínica.

Cualquiera fuera la decisión que la mujer adopte, el equipo interdisciplinario y el médico ginecólogo dejarán constancia de todo lo actuado en la historia clínica de la paciente.

#### **Artículo 4**

(Deberes de los profesionales).- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario deberán:

- A) Orientar y asesorar a la mujer sobre los medios adecuados para prevenir embarazos futuros y sobre la forma de acceder a estos, así como respecto a los programas de planificación familiar existentes.
- B) Entrevistarse con el progenitor, en el caso que se haya recabado previamente el consentimiento expreso de la mujer.
- C) Garantizar, dentro del marco de su competencia, que el proceso de decisión de la mujer permanezca exento de presiones de terceros, sea para continuar o interrumpir el embarazo.
- D) Cumplir con el protocolo de actuación de los grupos interdisciplinarios dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.
- E) Abstenerse de asumir la función de denegar o autorizar la interrupción.

#### **Artículo 5**

(Deberes de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud).-

Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud deberán:



- A) Promover la formación permanente del equipo profesional interdisciplinario especializado en salud sexual y reproductiva para dar contención y apoyo a la decisión de la mujer respecto a la interrupción de su embarazo.
- B) Estimular el trabajo en equipos interdisciplinarios cuya integración mínima en cuanto a número y calidad será la dispuesta en el artículo 3° de esta ley.
- C) Interactuar con instituciones públicas u organizaciones sociales idóneas que brinden apoyo solidario y calificado, en los casos de maternidad con dificultades sociales, familiares o sanitarias.
- D) Poner a disposición de todos los usuarios mediante publicaciones en cartelera, boletines de información periódica u otras formas de información, la lista del personal de la institución que integra los equipos interdisciplinarios a que hace referencia la presente ley.
- E) Garantizar la confidencialidad de la identidad de la mujer y de todo lo manifestado en las consultas previstas en el artículo 3° de esta ley, así como de todos los datos anotados en su historia clínica, aplicándose en lo pertinente las disposiciones de la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008.
- F) Garantizar la participación de todos los profesionales que estén dispuestos a integrar los equipos interdisciplinarios, sin discriminaciones de ninguna naturaleza.

Sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en el literal b), numeral 2 del artículo 4° de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008, y de cualquier otra disposición reglamentaria que disponga el Poder Ejecutivo a este respecto, los directores técnicos de las citadas instituciones dispondrán controles periódicos del estricto cumplimiento de lo establecido en los artículos 3°, 4° y 5° de la presente ley.

#### **Artículo 6**

(Excepciones).- Fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos en los artículos 2° y 3° de esta ley, la interrupción del embarazo solo podrá realizarse:

- A) Cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer. En estos casos se deberá tratar de salvar la vida del embrión o feto sin poner en peligro la vida o la salud de la mujer.
- B) Cuando se verifique un proceso patológico, que provoque malformaciones incompatibles con la vida extrauterina.

C) Cuando fuera producto de una violación acreditada con la constancia de la denuncia judicial, dentro de las catorce semanas de gestación.

En todos los casos el médico tratante dejará constancia por escrito en la historia clínica de las circunstancias precedentemente mencionadas, debiendo la mujer prestar consentimiento informado, excepto cuando en el caso previsto en el literal A) del presente artículo, la gravedad de su estado de salud lo impida.

#### **Artículo 7**

(Consentimiento de las adolescentes).- En los casos de mujeres menores de 18 años no habilitadas, el médico ginecólogo tratante recabará el consentimiento para realizar la interrupción del embarazo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 bis de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004, en la redacción dada por el artículo 7° de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008.

Cuando por cualquier causa, se niegue el asentimiento o sea imposible obtenerlo de quien debe prestarlo, la adolescente podrá presentarse con los antecedentes producidos por el equipo médico actuante ante el Juez competente. El Juez deberá resolver en un plazo máximo de tres días corridos contados a partir de la presentación ante la sede, respecto a si el consentimiento ha sido expresado en forma espontánea, voluntaria y consciente. A tal efecto, el Juez convocará a la adolescente y al Ministerio Público, para oírlos y recabar su consentimiento para la interrupción del embarazo, conforme a lo previsto en el artículo 8° del Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004). El procedimiento será verbal y gratuito.

Son jueces competentes para entender en las causas que se sustancien por la aplicación del presente artículo, los Jueces Letrados de Familia Especializados en Montevideo y los Jueces Letrados de Primera Instancia con competencia en materia de familia especializada, en el interior del país.

#### **Artículo 8**

(Consentimiento de mujeres declaradas incapaces).- Si se tratara de una mujer declarada incapaz judicialmente, se requerirá el consentimiento informado de su curador y venia judicial del Juez competente del domicilio de la incapaz que -previa vista al Ministerio Público- evaluará la conveniencia del otorgamiento de la misma, respetando siempre el derecho de la mujer a procrear si el motivo de su incapacidad no le impidiere tener descendencia.

## **CAPÍTULO II**

## **DISPOSICIONES GENERALES**

### **Artículo 9**

(Acto médico).- Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley serán consideradas acto médico sin valor comercial.

### **Artículo 10**

(Obligación de los servicios de salud).- Todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán la obligación de cumplir con lo preceptuado en la presente ley. A tales efectos, deberán establecer las condiciones técnico-profesionales y administrativas necesarias para posibilitar a sus usuarias el acceso a dichos procedimientos dentro de los plazos establecidos.

Las instituciones referidas en el inciso anterior, que tengan objeciones de ideario, preexistentes a la vigencia de esta ley, con respecto a los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo que se regulan en los artículos anteriores, podrán acordar con el Ministerio de Salud Pública, dentro del marco normativo que regula el Sistema Nacional Integrado de Salud, la forma en que sus usuarias accederán a tales procedimientos.

### **Artículo 11**

(Objeción de conciencia).- Los médicos ginecólogos y el personal de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos a que hacen referencia el inciso quinto del artículo 3° y el artículo 6° de la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen.

La objeción de conciencia podrá manifestarse o revocarse en forma expresa, en cualquier momento, bastando para ello la comunicación a las autoridades de la institución en la que se desempeña. Se entenderá que la misma ha sido tácitamente revocada si el profesional participa en los procedimientos referidos en el inciso anterior, con excepción de la situación prevista en el último inciso del presente artículo.

La objeción de conciencia como su revocación, realizada ante una institución, determinará idéntica decisión respecto a todas las instituciones públicas o privadas en las que el profesional preste servicios.

Quienes no hayan expresado objeción de conciencia no podrán negarse a realizar los procedimientos referidos en el primer inciso del presente artículo.

Lo dispuesto en el presente artículo, no es aplicable al caso previsto en el literal A) del artículo 6° de esta ley.

### **Artículo 12**

(Registro estadístico).- El Ministerio de Salud Pública deberá llevar un registro estadístico de:

- I) Las consultas realizadas en los términos previstos por el artículo 3°.
- II) Los procedimientos de aborto realizados.
- III) Los procedimientos previstos en los literales A), B) y C) del artículo 6°.
- IV) El número de mujeres que luego de realizada la entrevista con el equipo interdisciplinario deciden proseguir con el embarazo.
- V) Los nacimientos y cualquier otro dato socio demográfico que estime pertinente para evaluar en forma anual los efectos de la presente ley.

Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud deberán llevar sus propios registros de acuerdo a lo establecido en el presente artículo.

El Poder Ejecutivo reglamentará los datos que incluirán tales registros, la forma y la periodicidad en que las citadas instituciones comunicarán la información al Ministerio de Salud Pública.

### CAPÍTULO III

#### DISPOSICIONES FINALES

##### **Artículo 13**

(Requisito adicional).- Solo podrán ampararse a las disposiciones contenidas en esta ley las ciudadanas uruguayas naturales o legales o las extranjeras que acrediten fehacientemente su residencia habitual en el territorio de la República durante un período no inferior a un año.

##### **Artículo 14**

(Derogaciones).- Deróganse todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

##### **Artículo 15**

(Reglamentación y vigencia).- Atento a la responsabilidad cometida al Estado y a los efectos de garantizar la eficacia de lo dispuesto en la presente ley, la misma entrará en vigencia a los treinta días de su promulgación, plazo dentro del cual el Poder Ejecutivo la reglamentará.

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 17 de octubre de 2012.

DANILO ASTORI, Presidente; HUGO RODRÍGUEZ FILIPPINI, Secretario.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DEL INTERIOR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

Montevideo, 22 de Octubre de 2012

Cúmplase, acútese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos, la Ley por la que se establecen normas relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo.

JOSÉ MUJICA, Presidente de la República; JORGE VENEGAS; EDUARDO BONOMI;  
ELEUTERIO FERNÁNDEZ HUIDOBRO; RICARDO EHRLICH.

#### **4.7. DESPENALIZACION EN MEXICO**

##### **ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL**

##### **IV LEGISLATURA**

##### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El Programa de Acción de la *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* señala que “los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos a procrear y el espaciamiento de los nacimientos, a disponer de la información y de los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho de la mujer a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia...”

A nivel internacional, el aborto ha pasado de ser un asunto de criminalidad a un tema de salud para la mujer y de bienestar para las familias. En los países más desarrollados democráticamente, se reconoce que el tratamiento penal del aborto no resuelve el problema, ya que las penas resultan inoperantes, desmesuradas e injustas, y no cumplen la finalidad más importante que es la de prevención. Frente a estos problemas, diversos países han dado pasos importantes en el

respeto del derecho de la mujer a decidir sobre su maternidad por lo que el aborto no se rige directamente por el derecho penal, con sanciones penales, sino que se rige por el derecho civil.

En México, el tema del aborto se ha discutido desde una visión moralista o religiosa, sin embargo debemos considerar que al abordar este tema Alternativa hace referencia exclusivamente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Es un asunto que se enmarca en el terreno de la justicia social, al derecho a la salud y al fortalecimiento de un Estado democrático y laico.

Es importante reconocer que en el Distrito Federal han existido esfuerzos por garantizar en nuestro marco jurídico la igualdad, la no discriminación y el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres.

En 1931, al aprobarse en el Código Penal para el Distrito Federal, se despenalizó el aborto en caso de violación, cuando el embarazo pone en peligro la vida de la mujer y cuando el aborto es producto de una imprudencia de la mujer.

En 1974 se reformó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para incluir en su artículo 4º, el derecho de toda persona a “decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”.

Recientemente, el 18 de agosto del año 2000, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó reformas al Código Penal para aumentar tres causales para abortar legalmente: por inseminación artificial no consentida, cuando el producto presenta malformaciones congénitas o genéticas graves, y por grave daño a la salud de la mujer.

Es innegable que dichas reformas han permitido avanzar hacia la eliminación de la violencia institucional, sin embargo en el Distrito Federal aún las mujeres padecen la negación sobre sus derechos sexuales y reproductivos, ya que a pesar de estos avances en nuestra legislación, es escasa la información sobre el tema así como insuficiente la capacitación al personal de los servicios de salud.

En efecto, a pesar de que en el Código Penal se contemplan diversas causales para interrumpir el embarazo, la falta de información pública y la continua censura del tema dan lugar a la

negación de la interrupción legal del embarazo dentro del sistema de salud, incluso cuando la víctima de violación obtiene la autorización correspondiente.

Esta situación se confirma con los resultados obtenidos por diversos estudios y que deben resultarnos alarmantes e insostenibles: El 74 por ciento de las mujeres de bajos ingresos del Distrito Federal no sabe que la interrupción del embarazo puede practicarse bajo ciertas circunstancias.

Debemos señalar y reconocer que ninguna mujer en edad reproductiva está libre del riesgo de un embarazo no deseado. Aun utilizando métodos anticonceptivos, el riesgo de un embarazo existe.

La penalización del aborto, orilla a que las mujeres que han resultado embarazadas sin así desearlo, acudan a clínicas clandestinas, generándose situaciones de riesgo tanto a nivel personal para la mujer como para la sociedad en su conjunto.

Los estigmas que pesan sobre la práctica del aborto hacen que los beneficiarios de tales fenómenos sean quienes a la sombra de la clandestinidad realizan las prácticas médicas que deberían ser propias de instituciones de salud pública o privada. La mujer por su condición de género, se encuentra más expuesta a los riesgos de prácticas fuera de las normas de salud y a la extorsión por parte de algunas autoridades.

A partir de las reformas al Código Penal del año 2000, la Secretaría de Salud del Distrito Federal ha atendido un número de casos muy reducidos de aborto por violación, lo que demuestra que, la promulgación de dicha ley no cambió drásticamente las prácticas de la sociedad mexicana con respecto a dicho procedimiento médico.

Por otra parte, las cifras de distintas Organizaciones No Gubernamentales como: Maternidad sin Riesgos, el Instituto Alan Guttmacher, y el Grupo de Información en Reproducción Elegida, hacen notar que el aborto es un fenómeno que existe en gran escala, pero que en la realidad no se castiga ni se persigue por parte de las instituciones públicas responsables, sino por extorsionadores que hostigan a las mujeres y a los médicos involucrados buscando un beneficio económico.

De acuerdo a cifras del sistema de salud del Distrito Federal, se registran en la entidad tres mil quinientos abortos al año, entre los inducidos y los espontáneos. Sin embargo la CONAPO en los “*Indicadores básicos de salud reproductiva y planificación familiar, México*” señala que en el año de 1995 se puede inferir la práctica de 110,000 abortos inducidos. Por otra parte tenemos que estimaciones del Instituto Alan Guttmacher hacen referencia a 533,100 abortos inducidos en México y según datos de la asociación Civil, Grupo de Información en Reproducción Elegida, la tercera causa de muerte materna en México, obedece a complicaciones derivadas de abortos mal practicados.

Es cierto que la interrupción del embarazo no debe ser un método de control de la natalidad ni un capricho personal. Porque nadie busca deliberadamente embarazarse para abortar, es importante entender que las mujeres recurren al aborto cuando no encuentran otra solución al embarazo no deseado. Es un recurso extremo que debe evitarse con educación sexual, información y suministro oportuno de métodos anticonceptivos seguros, eficaces y adecuados para cada persona. Es más fácil prevenir que remediar.

Sin embargo, debemos reconocer que la mujer debe tener el derecho de decidir sobre su maternidad y que es necesario proteger su salud e integridad física y emocional.

Tenemos que asumir que existen diversos tipos de violencia y que una de ellas es la institucional que se refiere a que en nuestra legislación aún contiene elementos y prácticas discriminatorias hacia la mujer, que trasciende todos los sectores de la sociedad y la afecta negativamente. La negación de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y la violencia hacia ella en todas sus manifestaciones, constituye una violación a los derechos humanos, limita el reconocimiento, goce y ejercicio de sus derechos y libertades. La negación de estos derechos representa una ofensa a la dignidad humana, en Alternativa estamos convencidos de que la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social. Estamos convencidos de que corresponde al Estado procurar a sus ciudadanas las mejores condiciones a fin de que puedan ejercer a plenitud el derecho consagrado en el artículo 4º la Constitución que establece que “Toda persona tiene el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos...”



Debe ser una convicción de las y los legisladores, y de toda autoridad prevenir, sancionar y erradicarla discriminación hacia las mujeres y niñas, a fin de que puedan participar plenamente y en condiciones de igualdad en todas las esferas de la sociedad.

En Alternativa tenemos la firme convicción que los derechos de las personas no se votan ni se consultan, porque es deber del Estado proveer de los mecanismos legales y de las políticas públicas necesarias para garantizar su ejercicio.

No podemos ni debemos someter a votación los derechos de las mujeres porque México se ha comprometido a adoptar una serie de acciones y medidas para garantizar el pleno goce y reconocimiento de éstos. Estos compromisos se encuentran consagrados en diversos instrumentos internacionales como: la Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración sobre la Erradicación de la Violencia contra la Mujer; la Convención Interamericana sobre la Prevención, el Castigo y la Erradicación de la Violencia contra la Mujer; el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo; y la Plataforma de Acción adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Pekín(1995).

Por todo lo anterior, Alternativa Socialdemócrata, en congruencia con sus principios y plataforma, propone reformar los artículos 145 y 147 del Código Penal del Distrito Federal, de manera que las mujeres no sean objeto de persecución a consecuencia de la práctica de un aborto voluntario durante las primeras doce semanas de gestación. Lo que proponemos es que se despenalice el aborto por consentimiento, dentro de las doce primeras semanas de gestación.

En el mundo existen distintas visiones con respecto al período a partir del cual deja de ser segura la práctica del aborto, que van desde las doce semanas hasta antes del punto en que el producto es viable. El enfoque trimestral, es decir el periodo que va desde la concepción y hasta las 12 semanas, se basa en que en un estado inicial los riesgos de salud para la mujer son diferentes cualitativamente al aborto que se practica en un estado posterior. Actualmente en países como Dinamarca, Luxemburgo, Alemania, Países Bajos, Portugal y Suecia se comprende como plazo legal para la interrupción del embarazo 12 semanas de gestación.

Análisis de la organización *Grupo de Información en Reproducción Elegida* (GIRE), señalan que los países que cuentan con servicios de aborto legal y seguro tienen, por lo general, menos

complicaciones y muertes relacionadas con los embarazos, así como niveles menores de infanticidio y abandono de infantes. En estos países, los abortos son realizados por personal médico capacitado, de manera que la intervención es segura, está disponible y resulta menos costosa.

En consecuencia, se proponen reformas al artículo 145 del Código Penal para el Distrito Federal para que no subsista la penalización cuando el aborto consentido suceda durante el periodo de doce semanas que establece el Artículo 147 del mismo ordenamiento. Este último precepto dispone igualmente que a la mujer ha de prestársele la información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

Asimismo, se propone reducir la pena para la mujer que se practique un aborto después de la doceava semana de embarazo, que actualmente es de 1 a 3 años de prisión, a una pena de entre 100 y 300 días de trabajo social. Es nuestra convicción que ninguna mujer debe ir a la cárcel por decidir interrumpir un embarazo.

Para el caso de quien asista a una mujer para practicar un aborto después de la doceava semana, se mantiene una pena de cárcel de 6 meses a dos años, conmutable por trabajo a favor de la comunidad de 100 a 300 días.

## **EI DICTAMEN**

El dictamen de Reforma al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal para la despenalización del aborto, que habrá de aprobar la IV Legislatura de la ALDF, queda de la siguiente manera:

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 63 párrafo II y III de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; los artículos 28, 30 y 32 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal:

Resuelve: Es de aprobarse, con las modificaciones realizadas por las Comisiones Unidas de Administración y Protección de Justicia, de Salud y Asistencia Social y de Equidad y

Género, el Dictamen de Reforma a los Artículo 144 y 148, fracción V del Código Penal para el Distrito Federal; se adiciona un tercer párrafo al artículo 16 bis 6 y se adiciona el artículo 16 Bis 8 a la Ley de Salud del Distrito Federal para quedar de la siguiente manera:

**Artículo Primero:** Se reforman los artículos 144 y 148, fracción V del Código Penal para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

#### CAPITULO V: ABORTO

Artículo 144.- Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.

Para los efectos de este código, el embarazo es el proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el revestimiento del útero y finaliza con el parto o con un aborto.

Artículo 148, fracción V.- Cuando a juicio y solicitud de la mujer se interrumpe el embarazo durante las primeras doce semanas de gestación.

En los casos contemplados en las fracciones I, II, III y V los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

**Artículo Segundo.** Se adiciona un tercer párrafo al Artículo 16 bis 6 y se adiciona el artículo 16 Bis 8, a la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 16 bis 6.- Las instituciones públicas de salud del Gobierno del Distrito Federal, gratuitamente y en condiciones de calidad, deberán proceder a la interrupción del embarazo en los supuestos permitidos en el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, cuando la mujer interesada así lo solicite. Para lo cual las referidas instituciones públicas de salud deberán proporcionar información oportuna y veraz de otras opciones con que cuentan las mujeres además de la interrupción del embarazo, así como las consecuencias en su salud.

La interrupción del embarazo deberá realizarse en un término de cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en la legislación aplicable.

Las instituciones públicas de salud del gobierno del Distrito Federal atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres solicitantes aún cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado.

Artículo 16 bis 8.- La atención de la salud sexual y reproductiva tiene carácter prioritario. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número o esparcimiento de los hijos.

El gobierno promoverá permanentemente y de manera intensiva, políticas integrales tendientes a la promoción de la salud sexual, los derechos reproductivos, así como la maternidad y la paternidad responsable. Sus servicios de planificación familiar y anticoncepción tienen como propósito principal contribuir a la prevención de embarazos no planeados y no deseados, disminuir el riesgo reproductivo, evitar la propagación de las enfermedades de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos de las personas con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas y niños, adolescentes y jóvenes.

El gobierno del Distrito Federal contará con servicios de consejería médica y social en materia de la atención a la salud sexual y reproductiva que funcionarán como instancias permanentes de servicios gratuitos que ofrecerán la información, difusión y orientación en la materia así como para el suministro de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente. Asimismo, deben proporcionar a la mujer que solicite la interrupción de su embarazo de acuerdo a las causales permitidas en el Nuevo Código Penal del Distrito Federal la información a que se refiere el último párrafo del artículo 148 del citado Código. Los servicios de consejería también ofrecerán apoyo, orientación e información médica a la mujer que

decida practicarse la interrupción de su embarazo, después del procedimiento de aborto, particularmente en materia de planificación familiar y anticoncepción

**TRANSITORIOS:**

PRIMERO. Publíquese en la gaceta oficial del Distrito Federal y en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.

SEGUNDO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

TERCERO. El Jefe de Gobierno del Distrito Federal deberán expedir el reglamento general de organización y operación en la prestación de servicios de salud relacionados con la interrupción legal del embarazo, en los casos previstos por la legislación penal aplicable, en un término de 60 días hábiles contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. DERECHO A LA MATERNIDAD VOLUNTARIA EN LA LEGISLACIÓN BOLIVIANA**

#### **4.1. MATERNIDAD ROL NATO FRENTE A LOS NUEVOS ROLES DE LA MUJER**

Bolivia, es uno de los países que está considerado aún como una sociedad machista, sin embargo las nuevas legislaciones, han permitido que las mujeres se encuentren en las mismas condiciones sociales frente el varón. El Estado poco a poco mediante políticas de género está buscando la equidad tanto entre hombre y mujer, indígena y los homosexuales. Así lo manifiesta la Constitución Política del Estado en su artículo 3. “La nación boliviana está conformada por bolivianas y bolivianos, las naciones y pueblos indígena originario campesinos, y las comunidades interculturales y afro bolivianas que en su conjunto constituyen el pueblo boliviano”.

Artículo 8. “...II. El Estado se sustenta en los valores de unidad, igualdad, inclusión, dignidad, libertad, solidaridad, reciprocidad, respeto, complementariedad, armonía, transparencia, equilibrio, igualdad de oportunidades, equidad social y de género en la participación, bienestar común, responsabilidad, justicia social, distribución y redistribución de los productos y bienes sociales, para vivir bien”. Referente a este artículo, el Estado norma sus principios y valores, lo cuales están inherentes al derecho a la vida.

Hay que considerar que, uno de los momentos donde se ha manifestado mayor participación de agrupaciones de mujeres, es el la Asamblea Constituyente. Estas mujeres buscaron que se enmarcara dentro de la Nueva Constitución Política del Estado la equidad de género entre hombres y mujeres.

En la actualidad esta equidad de género ha cambiado el rol de la mujer con más fuerza, convirtiéndola en mujer profesional, mujer universitaria, mujer que trabaja para aportar en el hogar y busca superaciones personales.

El rol de ama de casa o de madre dedicada, poco a poco ha sido desplazado, y si bien ha traído consecuencias benéficas hacia la mujer, también han creado un desequilibrio en la familia tradicional, que estaba acostumbrada a que el hombre sea el que se dedicara a trabajar y la mujer dedicada al cuidado de los hijos, lo cual ha generado una posición contraria en la sociedad, unos criticando a la mujer por dedicarse a su superación personal, tanto laboral y social, que implica el descuido de los hijos dentro del hogar. Y otros que admiran y apoyan el nuevo rol de la mujer boliviana, en su condición de mujer emprendedora.

Sin embargo ante estas dos posiciones, el hijo es el que ha quedado en la desprotección dentro de la familia, el padre compite con la madre, pues nuestra sociedad pese a los derechos de igualdad todavía considera que el hombre debe ser el que tome el mando en una relación dentro de la familia. Y la madre se ha dado cuenta que tiene muchas posibilidades de superación, en cuanto a estudios y trabajo.

Todo este cambio ha generado nuevos problemas sociales, como ser embarazos no deseados, abortos que van incrementándose cada año, abandonos familiares, abandonos de recién nacidos, violencia hacia los niños, etc.

Es decir que ahora la mujer es consciente de las posibilidades que tiene de superación dentro de la sociedad, pero también es consciente de la responsabilidad que trae consigo una maternidad, sin embargo la sociedad boliviana cree que el rol más importante que debe desempeñar una mujer, en su momento es el de la maternidad, que implica desde el embarazo, el parto y la crianza del hijo. Lo cual pone en desigualdad de oportunidades a la mujer frente al hombre que tiene la opción de elegir si quiere o no asumir su paternidad, ya que su fin principal es el sustento económico del hijo, aunque las normas refieran lo contrario, pues la sociedad cree que el más indicado entre padre y madre, es la madre apta para dedicarse a la crianza del hijo.

La sociedad boliviana, es conservadora y arraigada en sus culturas y tradiciones, por lo cual observar a la mujer contraponiendo sus intereses personales como mujer

antes que madre, es considerado como malo y la mujer es estigmatizada como mala madre.

Pese a que Elizabeth Bantinder, explica la inexistencia del amor maternal o instinto maternal, a consideración propia creo en la existencia de este amor o instinto maternal fue creado por la misma humanidad, este instinto esta inculcado e impuesto en cada mujer y aceptado por la sociedad, lo cual me lleva a creer que este instinto o amor maternal es un rol nativo que tiene cada mujer.

Por otro lado no hay que olvidarse que cada niño necesita de protección y cuidado, además que necesita de cariño el cual debe manifestarse a lo largo de su desarrollo, esto para formar a una persona dentro de los valores éticos, morales, y que tenga una personalidad equilibrada, integrada, se siente aceptado y querido, lo que le permite aprender una serie de mecanismos apropiados para manejarse en situaciones de diferente índole dentro de la sociedad. Y la responsable de brindar e inculcar estas características al niño, es la madre, así lo considera la sociedad boliviana, una sociedad patriarcal.

Pero ante los constantes cambios que asumen la humanidad y la misma sociedad boliviana, ya que ha ido delegando nuevos roles a la mujer para su propia superación e igualdad ante el hombre, para contrarrestar esta desigualdad social de la mujer, que es vista en Bolivia como la encargada de la crianza de los hijos y en consecuencia teniendo un rol que es nato en ella (el rol de maternidad), debe estar implementado en nuestra normativa el DERECHO A LA MATERNIDAD VOLUNTARIA.

Este derecho a favor de la mujer consiste en la liberación del género femenino ante la sociedad, en su manera de pensar y actuar, referente a los siguientes puntos:

- ✓ Que ninguna mujer sea forzada a ser madre si no lo desea;
- ✓ Que ninguna mujer carezca de recursos para una maternidad segura y saludable;
- ✓ Que ninguna mujer sea estigmatizada si no quiere tener hijos/hijas;
- ✓ Que ninguna mujer muera por falta de atención oportuna o en abortos clandestinos para interrumpir embarazos no deseados;



- ✓ Que ninguna mujer que se vea impedida de ser madre por falta de acceso a tratamientos contra la infertilidad;
- ✓ Que ninguna mujer viva la maternidad como una carga o una imposición.

El derecho a la Maternidad Voluntaria consiste en que cada mujer boliviana, debe ser consciente de la responsabilidad que implica la maternidad, del mismo modo debe tener en cuenta que la maternidad es una Institución la cual tiene como fin principal el desarrollo integro y equilibrado de su hijo, en todas las etapas de su desarrollo, embarazo, parto y crianza.

La Maternidad dentro de esa explicación debe ser, una elección y sobre todo una decisión, que la mujer puede optar o no experimentar, es decir que la mujer debe decidir cuando quiere ser madre, en consecuencia debe tener libre acceso a los anti conceptivos y como última medida el aborto terapéutico.

Esta conceptualización estaría fundamentada y apoyada en los artículos siguientes de la Constitución Política del Estado:

Artículo 15. “I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual...”

Debido a que el derecho a la vida, no solamente considera vida como tal si no que conlleva otros valores y principios enmarcados en la Constitución Política del Estado, como ser la integridad física, psicológica, etc., que en resumidas cuentas den como resultado el “vivir bien”<sup>62</sup>

#### **4.8. EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPIVOS**

Una interrogante fundamental para la presente investigación es ¿habiendo tanta información sobre los métodos anticonceptivos temporales y siendo de fácil obtención en farmacias, por qué existen tantos embarazos no planificados, no deseados?

Mediante datos obtenidos por el CIDEM respecto a esta interrogante en su investigación realizada conjuntamente con MARIE STOPES INTERNATINAL BOLIVIA, indican

---

<sup>62</sup> Constitución Política del Estado, Artículo 8.

que si bien la mayoría de las mujeres en Bolivia conocen al menos tres métodos anticonceptivos temporales, muchas no recurren a estos métodos, a consecuencias de los reproches a los que pueden ser sometidas, pues en la mayoría las entrevistas que hicieron a las mujeres, estas indicaron la incomodidad al tener que ir a buscar estos métodos, los cuestionamiento y críticas a las que alguna vez se enfrentaron.

“A todo ello se suma el maltrato en los Servicios de salud y del personal en las farmacias. A parte de la vergüenza, es la mirada de discriminación en las farmacias. ¿Cómo es posible que tú tan chiquita, tan joven? Creo que debería haber una orientación en vez de esa mirada...”<sup>63</sup>

La sociedad Machista y conservadora, sobre todo en la ciudad de La Paz y El Alto, intimidan a la mujer para que esta pueda acceder libremente a los métodos anticonceptivos, haciéndolas figurar de diferentes maneras y tachándolas, ya sea como mujeres inmaduras, prostitutas, cuestionado su derecho al libre ejercicio de su sexualidad.

Muchas mujeres en razón a esta situación optan por cuidarse mediante el calendario, sin embargo este método no garantiza el 100% de su efectividad para prevenir los embarazos.

Esta situación revela la fragilidad de las mujeres frente al ejercicio de su sexualidad, las mujeres no sólo necesitan saber que tienen derechos sexuales y reproductivos que pueden ejercer y en un Estado que garantice condiciones para su ejercicio. Necesitan sentir que ello no les costará “su reputación”, el “abandono de su pareja”, el desprecio de sus padres, la sanción de la iglesia, hay que transformar el tejido social.<sup>64</sup>

El cambiar de mentalidad a la sociedad consistiría en años y años de concientización, lo cual sigue dando como resultado embarazos no deseados, no por

---

<sup>63</sup> ALIAGA, Bruch Sandra; Machicado Barbery Ximena; García Pimentel Franklin; Bury Louise: “Situaciones evitables: Embarazos no deseados y abortos inseguros en cinco ciudades de Bolivia”, Marie Stopes International Bolivia, 2011,pág. 19.

<sup>64</sup> ALIAGA, Bruch Sandra; Machicado Barbery Ximena; García Pimentel Franklin; Bury Louise: “Situaciones evitables: Embarazos no deseados y abortos inseguros en cinco ciudades de Bolivia”, Marie Stopes International Bolivia, 2011,pág. 19.

falta de acceso a métodos anticonceptivos, o falta de normas, sino por miedo a la sociedad y sus reproches.

En consecuencia, la mujer se enfrenta a no poder ejercer libremente el derecho a su sexualidad y aún peor esto trae como resultado un embarazo no deseado, afectando otra vez al ejercicio de su derecho reproductivo, teniendo que aceptar una maternidad que no ha sido planificada, mas al contrario.

Este problema surge a razón de una sociedad machista, donde no es permitido cuestionar, ni perdonar un embarazo que no ha sido planificado, justificándose por los dichos “se tendría que cuidar, si no quería estar embarazada”, “se embaraza porque quiere”, “por qué no se cuida, habiendo tantas formas”, etc., estas posiciones, reflejan y repercuten en la mujer, obligándola a aceptar de manera tácita su maternidad.

#### **4.9. EL ABORTO UN DERECHO EN CUESTIÓN**

La legalización o la despenalización del tipo penal del aborto, es un pedido constante de parte de las diferentes organizaciones de mujeres y movimientos feministas, al que se ha venido analizando, teniendo en cuenta la actual coyuntura del país. Al constituirse Bolivia un País Laico (Art. 3 de la Constitución Política del Estado. 2009) deja de lado las influencias de la doctrina católica y abrió una nueva puerta para la emancipación de la mujer.

La combinación de pobreza, violencia sexual y acceso limitado a los servicios de salud tiene trágicas consecuencias para las mujeres bolivianas. En Bolivia, existe una de las más altas tasas de mortalidad materna de la región de Latinoamérica y el Caribe (ONU 2005). Para las mujeres bolivianas, la probabilidad de morir durante el parto, o poco después de éste, es 30 veces mayor que la de las mujeres en Estados Unidos (OMS 2007). Muchas de esas muertes son atribuibles al aborto realizado en condiciones de riesgo.

El Código Penal de Bolivia prohíbe el aborto excepto cuando el embarazo es producto de una violación o incesto, cuando la vida o salud de la mujer corren peligro, y los médicos deben recibir autorización judicial para poder efectuar procedimientos de

aborto legal. Sin embargo, debido al estricto Código Penal boliviano, el estigma cultural y los prejuicios en el sector salud o en el sector jurídico, resulta casi imposible para las mujeres recibir esta autorización. Por consiguiente, muchas mujeres se ven obligadas a recurrir a servicios clandestinos, poniendo en riesgo su vida.

Hace más de 10 años, en respuesta a las altas tasas de muertes y lesiones atribuibles al aborto inseguro, el gobierno boliviano estableció un modelo de atención post aborto (APA), conocido como hemorragia en la primera mitad del embarazo (HPME), como un servicio básico y gratuito del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI).

Pese a que distintos gobiernos quisieron desarrollar políticas de lucha contra el aborto y demás actividades para crear y difundir normas y protocolos nacionales, que esbozaron la atención casi integral para las sobrevivientes de abuso sexual y garantizan el acceso de las víctimas de violación a los servicios de aborto seguro y legal, orientación psicológica y otros servicios. No se pudo luchar contra la clandestinidad del aborto, mientras que la tasa de mortalidad de la mujer alcanzaba grandes cifras estadísticas.

Esto motiva a razonar lo siguiente: la tipificación penal en la legislación boliviana del aborto no reduce la tasa de mortalidad materna, más al contrario la incrementa y pone en riesgo la integridad física, sexual y psicológica de las mujeres bolivianas, como prueba de esto es que cada año cientos de mujeres se mueren por causa de un aborto mal hecho, o por condiciones insalubres o los abortos son realizados por personas que no son profesionales.

La legislación boliviana se mantuvo siempre en la misma posición en cuanto al aborto, resolviendo el conflicto entre la vida en formación y los derechos de la mujer en una única dirección, que es sobreponiendo la vida en formación preferentemente; no teniendo en cuenta las nuevas voces del derecho internacional en materia de garantías y reconocimientos a favor de la igualdad, dignidad, integridad y libertad de la mujer; así como obvia los avances científicos respecto al inicio y desarrollo de la vida.

Otro punto interesante es destacar que si bien se sobre pone los derechos del concebido al de la mujer, esta norma no es absoluta y equitativa, debido a que la pena de

aborto es mínima a la de un asesinato u homicidio, asimismo justifica el aborto si la mujer corre grave riesgo en su vida, por lo cual hace pensar la desventaja y la injusticia que muestra la norma en cuestión a los derechos de la mujer.

Sin embargo a la nueva luz de la Constitución Política del Estado, es necesario resolver el problema de los abortos inseguros, armonizando el derecho penal con otros instrumentos que están a disposición del diseño de políticas públicas.

### **4.3. MATERNIDAD SEGURA**

El embarazo debería ser considerado como una etapa emocionante y maravillosa de la vida de la mujer, es uno de los estados de mayor expectativa al que se pueda enfrentar la mujer. Saber que en su cuerpo crece un nuevo ser, debe ser la mayor alegría de la vida.

**En lo que se refiere a la maternidad segura se la entiende como la promoción y protección del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de mujeres, madres y recién nacidos.**

La Constitución Política del Estado garantiza el derecho de la mujer a una maternidad segura, en su artículo 45. "... V. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia prenatal y posnatal. "

Las políticas de gobierno que se han implementado respecto al derecho a la maternidad segura fueron distintas:

- 4.2.** Bono Juana Azurduy a la madre y al niño menor de 2 años de edad.
- 4.3.** El Seguro Universal Materno Infantil
- 4.4.** La estabilidad laboral para la mujer embarazada y para el padre.

Sin embargo, estas políticas no bastan para garantizar la salud de la mujer y el niño, existen otros aspectos que atentan contra la salud de la mujer y del bebé.

#### **4.9.1. Factores de riesgo de un embarazo**

Diversos factores aumentan la posibilidad de que una mujer tenga un embarazo de riesgo:

- Antecedentes de preeclampsia o eclampsia.
- Consumo habitual de alcohol y tabaco después de las primeras semanas de embarazo.
- Edad menor a 14 años o mayor a 35 años.
- Embarazos múltiples.
- Enfermedades anteriores o durante el embarazo: anemia, alcoholismo, diversas cardiopatías, diabetes, hipertensión, obesidad, diversas enfermedades infecciosas, afecciones renales o trastornos mentales.
- Hemorragia durante la segunda mitad del embarazo en embarazo anterior.
- Hijos anteriores con alguna malformación.
- Intervalo entre embarazos inferior a 2 años.
- Peso corporal menor de 45 kg o mayor a 90 kg (varía de acuerdo a talla)
- Problemas en un embarazo previo.
- Talla menor a 140 cm.
- Riesgos alimenticios<sup>65</sup>
- Aborto clandestinos

Bolivia tiene un marco económico social distinto en los diferentes sectores, es por eso que no todas las mujeres embarazadas están expuestas al mismo riesgo que enfermar y morir, varían según los diversos factores, ya sean biológicos relacionados con el estado nutricional, el social como el analfabetismo, edad, estatura, números de embarazos y otros.

---

<sup>65</sup> Auza, López Jorge “Mortalidad Materna en Bolivia”, pág. 10.

El riesgo en el embarazo aumenta significativamente con la “extrema juventud” en que se produce el embarazo y el parto. En el país más del 30% de las mujeres tienen su primer hijo entre los 15 y 16 años, en una “encuesta mundial de la fertilidad”, indican que el mundo en desarrollo, el matrimonio de los adolescentes es un hecho generalizado, cuya mayor incidencia registrada se ha dado en Bangladesh, país en el que el 90% de las mujeres se casaron antes de los 18 años. <sup>66</sup>

En Bolivia la mortalidad materna se da más en casos de embarazos precoces y de abortos en condiciones inadecuadas.

#### **4.9.1.1. Embarazo en adolescentes y en embarazos no deseados**

El embarazo a cualquier edad es un evento biopsicosocial sumamente importante. A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo.

Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo se relacionan con aspectos no solo de salud sino también psicológicos, socioeconómicos y demográficos, y sus efectos pueden verse en la joven madre y su hijo, el padre adolescente, las familias de ambos y, desde luego, en la sociedad.

#### **4.9.1.2. Riesgos biológicos o físicos del embarazo precoz**

El 40% de mujeres en países en vías de desarrollo tiene un parto antes de cumplir 20 años. Muy pocos de estos embarazos son planeados o deseados por las adolescentes. Muchas de ellas son forzadas por las presiones sociales a tener matrimonios tempranos y embarazos tempranos, o son resultado de adolescentes a las que se les negó libre acceso

---

a anticonceptivos. El embarazo en adolescentes puede tener consecuencias adversas para la salud tanto de corto plazo como de largo plazo. En el corto plazo el resultado del embarazo será muy probablemente desfavorable. Una razón es biomédica. La niña adolescente embarazada es más propensa a sufrir toxemia de embarazo y desproporción cefalo-pélvica cuando los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente. Tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento. Otro tipo de consecuencias a largo plazo son las fístulas obstétricas, que a consecuencia del trabajo de parto prolongado u obstruido, es un orificio entre la vagina y la vejiga o el recto, lo cual causa que la mujer padezca de incontinencia crónica. Este padecimiento afecta a más de dos millones de niñas y mujeres en todo el mundo y se estima que cada año se agregan entre 50.000 y 100.000 nuevos casos.<sup>67</sup>

### **Riesgos biológicos para la mujer**

- Complicaciones obstétricas.
- Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro.
- Anemia.
- Desproporción cefalopelvica.
- Distocias mecánicas y dinámicas.
- Parto prolongado y difícil.
- Muerte.
- Abortos provocados y sus complicaciones.
- Perforaciones uterinas.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Aumento de la morbilidad infantil
- Prematurez.
- Bajo peso al nacer.

---

<sup>67</sup> FUENTE: [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)



- Enfermedades congénitas.

Las probabilidades de que una madre adolescente tenga estos problemas son mayores en los países en desarrollo que en los desarrollados y dichas probabilidades son más altas entre los pobres que entre los de mejor condición social en un mismo país. A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años. En la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe, la maternidad y el aborto están clasificados entre las cinco primeras causas de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años.

El embarazo y la maternidad representan un reto para el desarrollo de la personalidad de las mujeres, al cual se suma el de la adolescencia, lo cual puede generar situaciones adversas para la salud de la adolescente y la de su hijo.

Entre los criterios médicos para considerar el embarazo y el parto en adolescentes como de alto riesgo, sobre todo en las menores de 14 años, se encuentran los siguientes:

La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indican que se ha completado el crecimiento del canal del parto. La pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquía, cuando hay una desaceleración del crecimiento de la talla.

El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquía que en la etapa adulta.

### **Factores de riesgo para el niño**

Los problemas de salud también pueden afectar a los bebés de madres adolescentes. Tales complicaciones incluyen una mayor incidencia de peso bajo al nacer (que a su vez puede conducir a problemas neurológicos, retraso, otros problemas de salud, e incluso la muerte), nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad perinatal.

Pero al mismo tiempo se ha determinado que algunas de estas complicaciones no están directamente relacionadas con la edad sino con un cuidado y una nutrición prenatal inadecuados.

También las tasas de morbilidad son más altas, así como la permanencia en terapia intensiva es más prolongada y costosa, hay mayor incidencia de re hospitalizaciones, problemas de desarrollo y de conducta.<sup>68</sup>

#### **4.9.1.3. Consecuencias psicológicos y sociales en embarazos no deseados**

Tener que asumir la crianza de un niño, cuando no está planificado afecta el desarrollo personal de las mujeres.

Cambian totalmente las expectativas y la vida de las adolescentes; ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.

Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

Hay una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

---

<sup>68</sup> FUENTE: [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

*Un grupo importante de ellas continua sufriendo el rechazo que comenzó durante el embarazo. La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar y de la comunidad.*

*Los matrimonios precoces no representan la alternativa ideal. Las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas. Un alto porcentaje de ellos termina en divorcio poco tiempo después. Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial.*

*Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.<sup>69</sup>*

La maternidad cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija - madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

---

<sup>69</sup> *síndrome del fracaso de la adolescente embarazada* como lo denominan los especialistas.

Así, por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

### **Consecuencias sociales y psicológicas para el hijo**

Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional.

Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.

Los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su hijo.

También se puede decir que como la situación socioeconómica es poco favorable, la buena salud del niño puede estar en peligro ya que sus padres adolescentes no se encuentran lo suficientemente maduros como para proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su desarrollo

optimo. En consecuencia, puede ser que los riesgos sociales y psicológicos negativos del embarazo en adolescentes aún pueden ser mayores que los biológicos.

# CAPÍTULO V.

Teniendo en cuenta que “la población es el conjunto de elementos finitos que tienen las características comunes y diferentes que representan la parte de la realidad objeto de investigación o unidad de análisis”<sup>70</sup>, la población o universo en la presente investigación constituye de 105 personas, 100 de estas mujeres y las otras restantes entre hombres y mujeres (abogados, legislador, médico, psicólogo y representantes de organizaciones feministas).

Respecto a la **muestra** “es un subgrupo que representa relativamente en mayor grado todas las características comunes y diferentes de los elementos de la población”<sup>71</sup>, por las características de la investigación emprendida, difícil de abordar por el cuestionamiento social, polémico y conflictivo, se consideró pertinente realizar un muestreo no probabilístico seleccionada por él a decisión del investigador.

Para el caso de médico, abogado, legislador, psicólogo y organizaciones feministas la muestra es no probabilística intencional u opinático, “... se utiliza el criterio de un experto o persona de experiencia por medio de la cual se selecciona algunos casos típicos, la muestra procura que ésta sea representativa”<sup>72</sup>.

Para el caso de las mujeres a las que se realizó un cuestionario y las que fueron objeto del estudio de casos, la muestra es no probabilística casual o accidental, ya que se acudió a los Centros Médicos en los que el S.U.M.I. tiene cobertura, siendo las mujeres resultado de unidades escogidas producto de circunstancias fortuitas.

## 1. Estudio de casos

### 1.1. Caso Nro. 1

---

<sup>70</sup> Mejía, Ibañez Raúl L. “METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN”, Tercera edición, impresiones Artes Graficas Sagitario, Pág. 134.

<sup>71</sup> Mejía, Ibañez Raúl L. “METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN”, Tercera edición, impresiones Artes Graficas Sagitario, Pág. 135.

<sup>72</sup> Mejía, Ibañez Raúl L. “METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN”, Tercera edición, impresiones Artes Graficas Sagitario, Pág. 136.

### **1.1.1. Aspectos generales**

**Nombre:** por consideración con la persona se mantendrá en reserva su nombre y se designará un nombre ficticio: Alejandra

**Edad:** 24 años

**Edad en la que quedo embarazada:** 21 años

**Estado civil:** Soltera

**Grado de Instrucción:**

Bachillerato en el colegio Don Bosco de Pampahasi.

Actualmente esta tercer año de la carrera de Trabajo Social, en la Universidad Mayor de San Andrés.

Aprendió a realizar cotillones para las fiestas y chocolatería.

**Nivel económico:** Ella depende de sus padres para sus estudios, y en cuento al mantenimiento de su hija, ella se hace cargo sola.

Sus padres son de nivel económico medio

**Vivienda y composición familiar:**

Alejandra vive con sus papás en una casa, en alquiler. Por la Zona de Pampahasi.

Su familia está compuesta por: Papá, mamá, dos hermanos y cuatros hermanas.

Respecto a Alejandra: Mamá y su hija.

**Número y edad de los hijos:**

Una hija, de dos años.

### **1.1.2. Embarazo no planificado y las causas**

Alejandra es la segunda hija, ella siempre estuvo al cuidado de sus hermanos menores. Ambos padres trabajan, su papá es mecánico automotriz y su mamá se dedica al comercio.

Al terminar el colegio, Alejandra decidió estudiar trabajo social, postulo a la carrera e ingreso mediante pre facultativo en la gestión 2006. En su nueva etapa universitaria conoció nuevas amistades y entre ellos al papá de su hija, Carlos (nombre ficticio) de 20 años de edad, en ese entonces.

Carlos y ella mantuvieron una relación de seis meses, la relación era pasional (sin protección, ella argumenta que conocía de los métodos anticonceptivos, pero le daba

mucha vergüenza comprarlos) y no tanto formal. Por esta razón existían muchas discusiones de parte de ambos, también existían celos y traiciones de parte de Carlos.

En una de estas discusiones Carlos decidió terminar con Alejandra, acusándola de que ella la había engañado y que había mantenido relaciones sexuales con uno de sus amigos.

Alejandra poco tiempo después se enteró que estaba embarazada, tenía cuatro semanas de gestación, analizó su situación y quiso abortar, pero no contaba con los recursos económicos disponibles, ya que le habían indicado que estos trabajos eran muy costosos y peligrosos. Además no conocía de estos lugares y le daba mucha vergüenza preguntar a sus amigas, temiendo que ellas la critiquen y la juzguen, estaba muy confundida.

Paralelamente al problema que Alejandra estaba atravesando, se enteró que su hermana menor de 19 años también estaba embarazada, decidida a tener a su hijo y a vivir con su novio.

Alejandra al enterarse la situación de su hermana, decide tener a su hijo, pero ocultar su embarazo a sus padres hasta tener a su bebé. Con relación a Carlos, tenía miedo de contarle de su embarazo, por la forma en la que habían acabado su relación.

Fue así que todo su embarazo ella lo ocultó, no contó.

Cuando tuvo a su hija, no se encontraba preparada, su descuido ocasionó a poner en riesgo su vida y la vida de su bebé.

Posteriormente cuando tuvo a su bebé, sus padres la obligaron a que encuentre al padre de su bebé, sin embargo al encontrarse con Carlos este se negó rotundamente y hasta la fecha no se hizo cargo de su bebé, ella indica “el está feliz y campante, estudia, se viste bien, vive bien, mientras yo sufro por conseguir el pan de mi hija”.

### **1.1.3. Consecuencias**

- Como primera consecuencia Alejandra tiene un embarazo de riesgo, debido a la falta de cuidado respecto a su alimentación, y la anemia que fue detectada.



- Al no querer comunicarles a sus papás de su embarazo, oculta este hecho, teniendo que generar en ella sentimientos de miedo e inseguridad constante.
- Al estar consciente de que la responsabilidad y el cuidado de su hijo estaría únicamente a cargo de ella, decide trabajar para ahorrar.
- El momento en que dio a luz, no se encontraba preparada, es decir que no contaba con todos los materiales necesarios para la llegada de su hijo.
- Paralelamente sus padres se enteraron de la existencia del hijo de Alejandra y la sometieron a tratos humillantes, manifestando su enojo, su decepción de parte de ellos hacia ella.
- Al no contar con la completa ayuda de sus padres, Alejandra deja sus estudios universitarios para trabajar y poderse hacer cargo de su hija.
- Alejandra empieza a trabajar cuando su hija contaba con tres meses de nacida, por lo tanto su bebe no cuenta con las atenciones y cuidados respectivos que se requieren.
- Alejandra genera dependencia a sus padres, los cuales constantemente le recriminan el error que cometió al embarazarse.
- Alejandra decide contarle al padre de su hija, la existencia de esta, sin embargo el se niega rotundamente a hacerse cargo y asumir su responsabilidad, tachándola de mentirosa.
- Respecto al cuidado de su hija, se muestra responsable, aunque muestra inestabilidad emocional, quiere recompensar el tiempo perdido con su hija consintiéndola y dándole sus gustos.
- Su hija demuestra sentimientos continuos de miedo, y es tímida, no quiere separarse de su madre, así que cuando va a trabajar llora.

## **CONCLUSIÓN.**

Este caso muestra la sumisión al que tiene que ser sometida una mujer cuando no cuenta con la madurez suficiente para poder ser madre, tanto económica como psicológica,

teniendo que acatar y aceptar condiciones que puedan afectar a su propio desarrollo personal.

## **1.2. Caso Nro. 2**

### **1.2.1. Aspectos generales**

**Nombre:** Por consideración con la persona se mantendrá en reserva su nombre y se designará un nombre ficticio: Rosa

**Edad:** 20 años

**Edad en la que quedo embarazada:** 16 años

**Estado civil:** Casada

#### **Grado de Instrucción:**

Terminó hasta en tercer curso de secundaria en el Colegio Dora Schmit, no es bachiller. Actualmente no realiza ningún estudio.

Se dedica al comercio con ropas y su esposo trabaja con radio taxi.

**Nivel económico:** Ella depende de su esposo para la crianza de sus hijos, y de menor forma de sus padres.

Su Esposo es chofer y trabaja con Radio Taxi, su nivel económico es bajo, porque tiene una deuda con el banco el cual está pagando.

#### **Vivienda y composición familiar:**

Alejandra vive con su esposo en casa de sus papás, por la Zona de Villa Armonía.

Su familia está compuesta por: Papá, mamá, dos hijos.

#### **Número y edad de los hijos:**

Dos hijos: el mayor de 3 años y la menor de 1 año y 6 meses de edad.

### **1.2.2. Embarazo no planificado y las causas**

Rosa es la tercera hija, se dedicaba al estudio; en cuanto a sus padres, su mamá tenía una tienda de flores y su papá trabajaba con minibús.

Al cursar el tercero de secundaria Rosa conoció a Andrés (nombre ficticio) quien era mayor que ella por 4 años; ambos enamoraron, aprovechando la inocencia de Rosa, Andrés logro tener relaciones sexuales con ella, en distintas ocasiones, sin tener

protección, al cuarto mes de enamorados Rosa queda embarazada y le cuenta a Andrés quien decide asumir la responsabilidad del cuidado de su hijo.

Al comunicar este hecho a ambas familias, estas deciden casarlos con el fin de que no sean mal vistos.

Después del matrimonio la pareja atraviesa continuas dificultades en cuanto a su economía y a su manera de comportarse dentro de una relación (infidelidad y violencia intrafamiliar).

Al nacer su hijo mayor, los problemas familiares se incrementan y con ellos sus necesidades económicas, por lo cual su esposo decide dejarla y salirse del hogar.

Rosa desesperada pide ayuda a sus padres, quienes la recriminan por escoger a un mal hombre como pareja y padre de su hijo y ella se vuelve dependiente de sus padres.

Tiempo después, Andrés se da cuenta del daño que les había hecho a su hijo y a Rosa, pidiéndole perdón, logrando volver a su hogar. Sin embargo Rosa vuelve a quedar embarazada, esta vez ambos deciden ocultárselo a sus padres hasta el nacimiento de su hijo y mientras buscan independizarse.

### **1.2.3. Consecuencias**

- El segundo embarazo es de riesgo, debido a que quedo embarazada rápidamente, sin recuperarse totalmente de su primer embarazo.
- Al no querer comunicarles a sus papás de su embarazo, oculta este hecho, teniendo que generar en ella sentimientos de miedo e inseguridad constante.
- Es sometida a la dependencia de parte de su esposo. Por esta razón cree que debe personarle cualquier error.
- Para evitar comentarios es obligada a casarse y afrontar un matrimonio precoz, sin embargo las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas. Lo cual general que se separen y vuelvan a unirse.
- Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial en cuanto a Rosa.
- La familia de ambos mostraron enojo y disconformidad ante ambos embarazos.

- Rosa ya no pudo continuar sus estudios, no concluyo su bachillerato. Sin embargo desea estudiar a futuro, pero indica que cuando todos sus problemas económicos acaben, sin embargo estos problemas van de peor en peor.
- Se dedica al cuidado de sus hijos y de su casa. Pero demuestra frustración al no poder estudiar y seguir sus metas.

### **Conclusión.**

Este caso, demuestra que la inmadurez de las parejas jóvenes que afrontar una maternidad y paternidad no deseada y del mismo modo un matrimonio obligado, que por lo general termina en separación.

De igual forma demuestra el conformismo y mediocresía que la mujer demuestra a consecuencia considerar a la maternidad como una obligación.

## **1.3. Caso Nro. 3**

### **1.3.1. Aspectos generales**

**Nombre:** por consideración con la persona se mantendrá en reserva su nombre y se designará un nombre ficticio: Susana

**Edad:** 18

**Edad en la que quedo embarazada:** 18 años

**Estado civil:** soltera

**Grado de Instrucción:**

Bachillerato en el colegio Técnico Humanístico de “Chirapaca”.

Actualmente está cursando de auxiliar en enfermería, en el Instituto Berlin.

**Nivel económico:** Ella independiente, es trabajadora de hogar es de nivel económico bajo.

**Vivienda y composición familiar:**

Susana vivía con su mamá, sus dos hermas y su abuela. Por la Provincia Los Andes, Chirapaca.

### **Número y edad de los hijos:**

Un embarazo interrumpido.

### **1.3.2. Embarazo no planificado y las causas**

Carmen, después de salir del colegio decide irse para la ciudad a estudiar, para esto se busca un trabajo de trabajadora del hogar, el cual le ofrecen por la zona de Rio Seco en la ciudad de El Alto, es por esta zona que conoce a Alfredo de 19 años de edad, se hacen novios y tienen una relación de 3 meses cuando ella queda embarazada.

Susana es consciente que si queda embarazada no tendría oportunidad de estudiar, que perdería su trabajo y decepcionaría a su madre.

Así que decide abortar, acude a un lugar recomendado por una amiga de colegio, la que atendía en ese lugar le vendió cuatro pastillas, indicándole que deberá tomar dos vía oral y las otras dos vía anal.

Llegado el momento Carmen realizo todo lo indicado, pero empezó a desangrarse y pidió ayuda asustada, a su jefa, quien acudió a su ayuda y la interno de emergencia en el Hospital Holandés. Mostro un cuadro Clínico crítico, ya que se había provocado un aborto.

Ella indico que sufrió mucho en el hospital, pues varias de las enfermeras la trataban mal, le decían que solo Dios decidía sobre la vida, le dijeron que sería castigada, la amenazaron varias veces con la policía, al punto de que ella quiso escaparse del Hospital por miedo.

### **1.3.3. Consecuencias**

- Carmen se provoco un aborto utilizando pastillas, las cuales al no ser supervisadas le causaron un daño físico, afectando seriamente a su salud.
- Pese a esto Carmen estudia auxiliar en enfermería.
- Sigue trabajando de trabajadora del hogar y esto le permite solventar sus estudios.
- En el Hospital fue objeto de críticas y malas caras en cuanto a su situación, lo cual causo inseguridad en su personalidad.

## **Conclusión.**

Carmen, tuvo un embarazo no planificado, y se sometió a un aborto, el cual al ser ilegal, no contaba, ni brindaba las condiciones adecuadas para su realización, lo que afectó a su salud, sin embargo se recuperó y siguió con sus estudios.

Este caso muestra el riesgo que las mujeres asumen al someterse a abortos, los cuales al ser ilegales atentan contra su vida.

## **1.4. Caso Nro. 4**

### **1.4.1. Aspectos generales**

**Nombre:** por consideración con la persona se mantendrá en reserva su nombre y se designará un nombre ficticio: Andrea

**Edad:** 19 años

**Edad en la que quedo embarazada:** 15 años

**Estado civil:** Soltera

**Grado de Instrucción:**

Bachillerato en el colegio Liceo La Paz.

Actualmente trabaja de Mesera en una Discoteca por el Centro.

**Nivel económico:** Ella depende relativamente de su padre, para su alimentación y en cuenta al mantenimiento de su hijo, lo dejó al cuidado de su abuela que vive en Pando.

**Vivienda y composición familiar:**

Andrea vive con su papá y su hermana en casa de su padre, por la Zona de Villa Fátima.

Su familia está compuesta por: Papá, hermana menor.

**Número y edad de los hijos:**

Un hijo, de cuatro años de edad.

### **1.4.2. Embarazo no planificado y las causas**

Andrea es la hermana mayor de su familia, su madre murió cuando ella cursaba el primero de secundaria, quedando a cargo de su cuidado y el de su hermana, su padre quien trabaja de profesor en provincia.

Al morir su madre, Andrea se sintió muy sola, incomprendida por su padre; es por esta razón que decidió viajar e irse a vivir con su abuela (madre de su mamá) en Pando Cobija, fue en ese entonces que conoció a un muchacho de 20 años de edad, con quien mantuvieron una relación de dos meses; ella se sentía a su lado muy protegida y segura y por no perderlo, indica ella, accedió a tener relaciones sexuales en varias ocasiones y fruto de eso ella quedo embarazada, ella indico que no se protegía porque tenía miedo de preguntar a su abuela, ella era muy mala y con seguridad de que la alejarían de su novio y en cuanto a su novio nunca pregunto porque temía que él la considere como una chica cualquiera.

Al enterarse del embarazo el muchacho desapareció, indicando que iba a trabajar a Argentina para poder mantener a su hijo, pero hasta la fecha no apareció y no se conoce su paradero.

Indignada con la respuesta de su enamorado, Andrea decide tener a su hijo y criarlo sola, sin embargo con el transcurso del tiempo, dejo de estudiar y tuvo que colaborar a su abuela en el aspecto económico y se dedicó trabajar, Andrea estaba frustrada por todos los problemas que le habían pasado a consecuencia de su embarazo, al momento de tener a su bebé ella se puso nerviosa, ya que no se sentía preparada, fue así que decidió abandonar a su hijo a los 3 meses de nacido y escapar a la ciudad de La Paz.

Una vez llegando a La Paz, se comunico con su abuela, a quien le pidió que cuide a su hijo, indicándole que ella mandaría dinero para que lo mantenga y para su crianza, su abuela acepto.

Hasta la fecha, no ve a su hijo, quien tiene cuatro años de edad y según ella ya debe de estar en la escuela.

Ella es consciente del abandono de su hijo pero indica que es tarde para arrepentimientos, sin embargo sufre por este hecho.

### **1.4.3. Consecuencias**

- Como primera consecuencia Andrea tuvo un embarazo de riesgo, debido a su edad, tenía la placenta previa y anemia que fue detectada.
- Al comunicarles a su pareja de su embarazo, esta la abandona, teniendo que generar en ella sentimientos de miedo e inseguridad y sobre todo resentimiento.

- Al estar consciente de que la responsabilidad y el cuidado de su hijo estaría únicamente a cargo de ella, decide abandonar a su hijo a los tres meses de nacido y dejarlo a cargo de su abuela.
- El momento en que dio a luz, se desespero, ya que no se encontraba psicológicamente preparada.
- Su abuela queda a cargo del cuidado del hijo de Andrea, sin embargo ella contaba con una edad muy avanzada.
- Andrea, trabaja para poder mandar dinero a su abuela.
- Del mismo modo Andrea manifiesta que se arrepiente de haber dejado a su hijo, pero no muestra actitudes de reparar el problema.
- Andrea es inestable emocionalmente, actualmente tiene otra pareja quien la maltrata y la lleva por malos caminos.
- A llegado a drogarse según ella para olvidar el dolor.
- Respecto a su hijo, ya tiene cuatro años y no se sabe nada, ya que Andrea manda el dinero y no pregunta porque tiene miedo.

### **Conclusión.**

Este caso, muestra que un embarazo no planificado en mujeres que no cuentan con la madurez suficiente, optan por abandonar a sus hijos, sometiéndolos a diversos peligros, no midiendo las consecuencias de su decisión, arruinando el futuro de su hijo y el de la misma madre, por el remordimiento de consciencia.

## **2. Resultado e interpretación de cuestionario.**

### **1. EDAD**

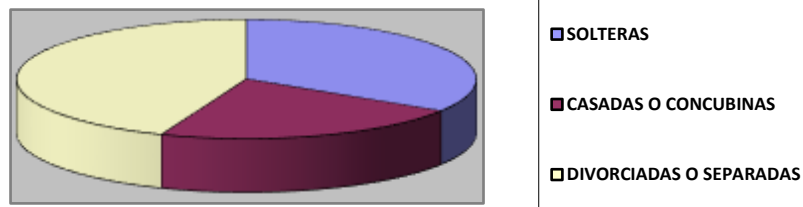
Las mujeres entrevistadas figuran entre los 17 y 25 años de edad.

### **2. ESTADO CIVIL**

VARIABLES	CANTIDA	%
-----------	---------	---



	<b>D</b>	
<b>SOLTERAS</b>	<b>34</b>	<b>34%</b>
<b>CASADAS O CONCUBINA</b>	<b>22</b>	<b>22%</b>
<b>DIVORCIADAS O SEPARADA</b>	<b>44</b>	<b>44%</b>



### **Conclusión.**

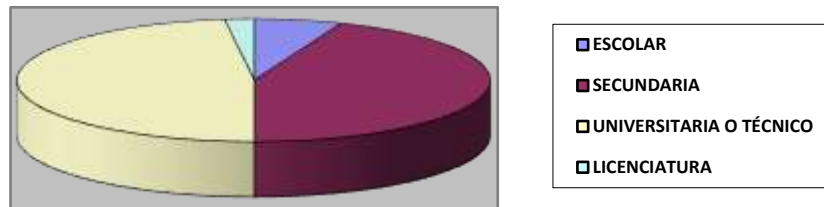
De acuerdo a las encuestas realizadas, en los Centros Médicos, se determina que la mayoría de mujeres que acuden y se encuentran en estos Centros son mujeres Separadas y divorciadas, posteriormente las madres solteras y por últimos las casadas en menor porcentaje.

### **3.- GRADO DE ESTUDIO:**

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>ESCOLAR</b>	<b>6</b>	<b>6%</b>
<b>SECUNDARIA</b>	<b>88</b>	<b>44%</b>
<b>UNIVERSITARIO O TÉCNICO</b>	<b>48</b>	<b>48%</b>

LICENCIATURA	2	2%
--------------	---	----

**Conclusión.**

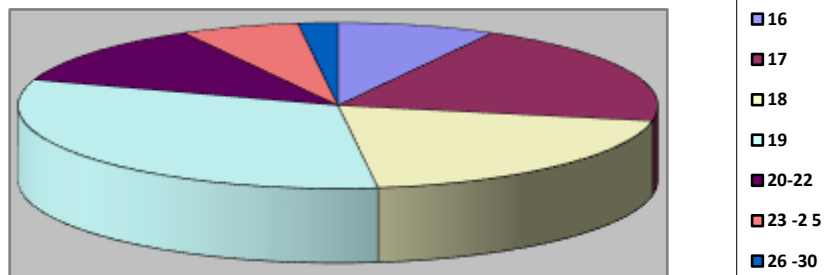


**Conclusión.**

Según estos datos, las mujeres madres encuestadas en las provincias no llegan a culminar el colegio, otro porcentaje es el de las madres que solo llegan a culminar el colegio y es donde se quedaron embarazadas, pero el mayor porcentaje lo registran las mujeres que quedaron embarazadas justo cuando ellas ingresan a la Universidad.

#### 4.- ¿A QUE EDAD QUEDÓ EMBARAZADA?

VARIABLES	CANTIDAD	%
16 años	8	8%
17 años	20	20%
18 años	20	20%
19 años	32	32%
20 - 22 años	12	12%
23 – 25 años	6	6%
26 – 30 años	2	2%

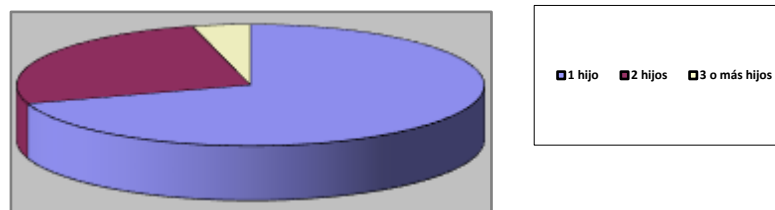


**Conclusión.**

Según estos datos, las mujeres se embarazan mayormente a la edad de 18 – 22 años, en consecuencia no se encuentran lo suficientemente maduras y consientes para asumir una verdadera maternidad.

**5.- ¿Cuántos HIJOS TIENE?**

VARIABLES	CANTIDAD	%
1 hijo	70	70%
2 hijos	26	26%
3 – más hijos	4	4%

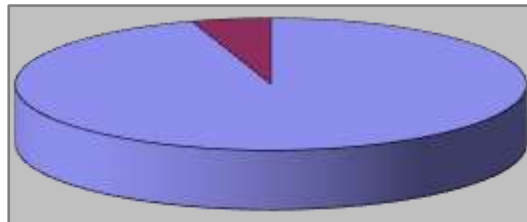


**Conclusión.**

Entre estas mujeres encuestadas, la mayoría de ellas tienen un hijo, pero otra cifra considerable son de las que tienen 2 hijos, ya que son las mismas que se encuentran casadas o separadas/ divorciadas.

#### 6.- ¿TUVO UN EMBARAZO NO PLANIFICADO?

VARIABLES	CANTIDAD	%
SI	95	95%
NO	5	5%



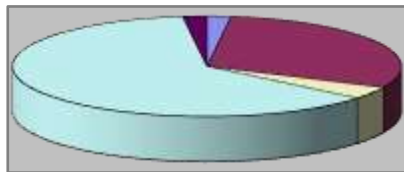
#### Conclusión.

Estos datos, muestran que la mayoría de las mujeres afronta un embarazo no planificado y una maternidad no deseada, asimismo el otro 5 % se trata de mujeres que consideran al embarazo como consecuencia del matrimonio, por lo general en la provincia,

#### 7.- ¿CUÁL FUE LA RAZÓN POR LA QUE DECIDIÓ ACEPTAR SU MATERNIDAD?

VARIABLES	CANTIDAD	%
Porque me encuentro preparada y cuento con estabilidad física, psicológica y económica.	2	2%
Porque va de acuerdo a mis principios morales con los que	30	30%

<b>me inculcaron en mi familia.</b>		
<b>Porque mi familia me apoyo y me animó.</b>	<b>4</b>	<b>4%</b>
<b>Porque no podía abortar</b>	<b>62</b>	<b>62%</b>
<b>Otras razones.</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>



- Porque me encuentro preparada y cuento con estabilidad física, psicológica y económica.
- Porque va de acuerdo a mis principios morales con los que me inculcaron en mi familia.
- Porque mi familia me apoyo y me animó.
- Porque no podía abortar
- Otras razones.

### **Conclusión.**

Mediante estos datos podemos observar que las mujeres madres, optaron a aceptar su maternidad, mayormente porque no podían abortar, en menor porcentaje son las que indican tener principios que van de acuerdo a la sociedad (machista y patriarcal), siguiendo el apoyo familiar (quienes respondieron esta opción son las que respondieron ser casadas y solteras), y siguiendo el 2% de las mujeres que consideraron estar preparadas (la que señalo haber estudiado hasta el bachillerato y una mujer de provincia).

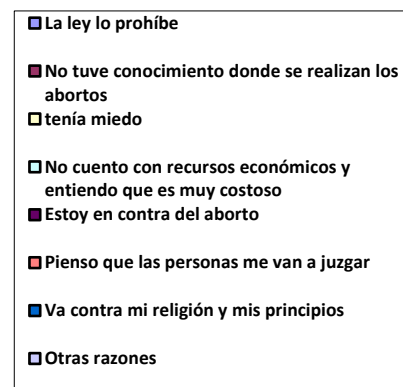
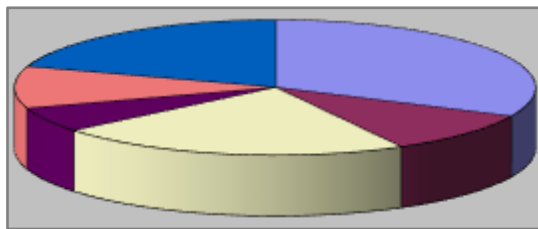
Las otras razones las describió solo una madre que indico que fue porque ya había abortado y no lo podía volver a hacer.

La otra mujer que marco por otras razones no explicó.

### **8. ¿Por qué usted no decidió abortar?**

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
------------------	-----------------	----------

<b>La ley lo prohíbe</b>	<b>32</b>	<b>32%</b>
<b>No tuve conocimiento donde se realizan los abortos</b>	<b>10</b>	<b>10%</b>
<b>Tenía miedo</b>	<b>22</b>	<b>22%</b>
<b>No cuento con recursos económicos y entiendo que es muy costoso.</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Estoy en contra del aborto.</b>	<b>6</b>	<b>6%</b>
<b>Pienso que las personas me van a juzgar.</b>	<b>10</b>	<b>10%</b>
<b>Va contra mi religión y mis principios</b>	<b>20</b>	<b>20%</b>
<b>Otras razones</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>



**Conclusión.**

De acuerdo a estos datos, la mayoría de las madres no pudo abortar porque va contra la norma, otro porcentaje inferior fue el de tener miedo, siguiendo el de ir contra su religión, otras no tener conocimiento y el de pensar que se las va juzgar por lo que hicieron y otro porcentaje inferior es el de no aceptar el aborto.

**9. Que consecuencias trajo para usted ser madre.**

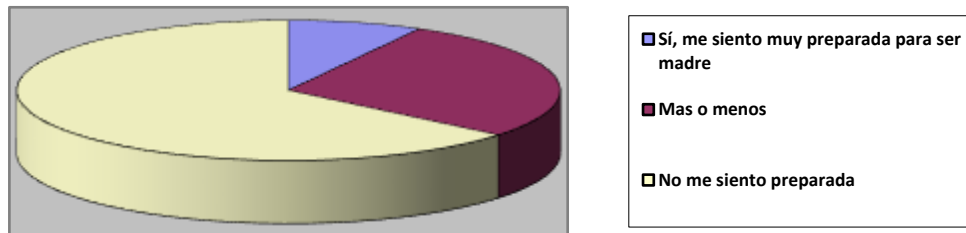
VARIABLES	CANTIDAD		%	
	Marcaron de 50 personas	No marcaron de 50 personas	Marcaron de 50 personas	No marcaron de 50 personas
Tuve que casarme y formar mi hogar.	66	34	66%	34%
Tuve que trabajar para mantener a mi hijo.	38	62	38%	62%
Tuve que dejar mis estudios.	82	18	82%	18%
Dejar de lado todas las actividades que realizaba, para poder cuidar a mi hijo.	78	22	78%	22%
Me fui a vivir con el papá de mi hijo, actualmente nos estamos separando.	46	54	46%	54%
Dependo económicamente de mis padres para que puedan mantener a mi hijo.	34	66	34%	66%
Soporto continuos regaños y humillaciones.	64	36	64%	36%
Cambie de carácter y me volví más nerviosa y estresada	78	22	78%	22%

### **Conclusión.**

De acuerdo a estos datos, las madres manifiestan que el embarazo y su maternidad trajo consecuencias, la mayoría manifiesta que le trajo consecuencias en los estudios y actividades que ellas realizaban, otras el de tener que formar un hogar y las mismas manifiestan estar separándose de su pareja, otras manifiestan que les cambio el carácter.

#### **10. ¿Usted está preparada para ser madre?**

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
<b>Sí, me siento muy preparada para ser madre</b>	<b>8</b>	<b>8%</b>
<b>Más o menos</b>	<b>28</b>	<b>28%</b>
<b>No me siento preparada.</b>	<b>64</b>	<b>64%</b>



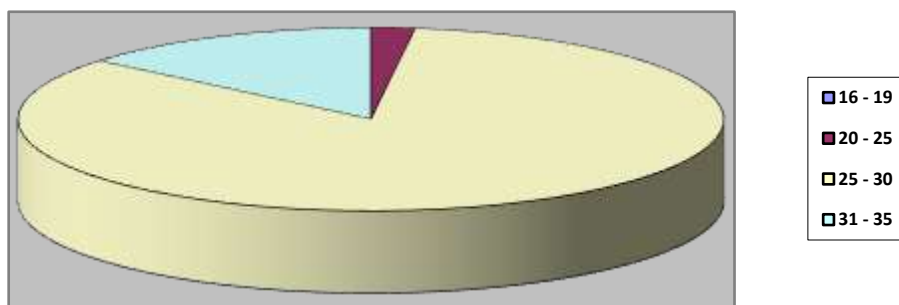
### **Conclusión.**

La mayoría de las mujeres madres, manifiestan no estar preparadas para ser madre, otras en menor porcentaje señalan que más o menos y por último en un menor porcentaje 8% indica que está preparada para ser madre.

#### **5. ¿A qué edad considera usted que hubiera querido ser madre por primera vez y por qué?**



VARIABLES	CANTIDAD	%
16 – 19	0	0%
20 – 25	2	2%
25 – 30	84	84%
30 – 35	14	14%

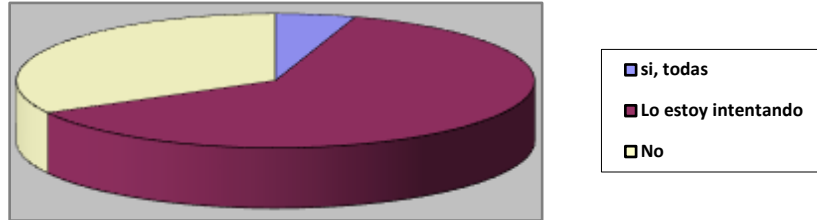


### Conclusión.

Las mujeres señalan que la mejor edad para embarazarse es de 25 – 30.

### 6. ¿Está cumpliendo las expectativas que usted tenía para su vida?

VARIABLES	CANTIDAD	%
Si, todas	5	5%
Lo estoy intentando	62	62%
No	33	33%



### **Conclusión.**

Según las mujeres madres indican que están intentando cumplir las expectativas que tenían para su vida, otras indican que no habrían cumplido con las expectativas que ellas tenían para su vida y un menor porcentaje indican que sí.

## **3. ENTREVISTAS**

### **3.1. ENTREVISTA REALIZADA AL DIPUTADO EVARISTO PEÑALOZA ALEJO (Presidente de la Comisión de Ética)**

#### **1. ¿Qué ENTIENDE POR MATERNIDAD?**

R. Maternidad lo entiendo como un vínculo biológico entre la madre y el hijo.

#### **2. ¿LEGALMENTE LOS DERECHOS DE LA MUJER CON RELACIÓN A LA MATERNIDAD SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS?**

R. Detalladamente no, pero a Constitución Política del Estado en su Artículo 15 obviamente, protege a la familia, a la mujer, garantiza a la familia dentro de nuestro Estado.

**3. EN EL CÓDIGO PENAL, EN EL ART. 263, TIPIFICAN EL ABORTO, SIN EMBARGO UTILIZAN COMO CONCEPTO DE VÍCTIMA AL FETO, CONSIDERANDO QUE ES FETO DESDE EL TERCER MES DE EMBARAZO. ¿POR QUE?**

R. Particularmente pienso que se considera a un ser vivo a partir de la concepción, sabemos que a partir de que un espermatozoide y un óvulo conciben nace una célula ajena, ajena ya digamos al organismo mismo de la madre, sin embargo el legislador a puesto como un término de los tres meses de gestación, como queriendo considerar de que a partir de los tres meses ese embrión que en primera etapa se llama, automáticamente digamos, se le coloca otro tipo de denominación, que en este caso sería un feto, que tuviese digamos, que a partir de un feto se estuviere consolidando un ser vivo, que merece el respeto, merece, desde mi punto de vista el derecho a la vida, pero como te repito desde mi punto de vista es a partir de la concepción, pero si el legislador dijo eso, tal vez quiso decir lo mismo, pero como son diferentes etapas del embarazo, entonces seguramente el legislador ha visto por conveniente entendida así de esa manera.

**4. ¿Cree que exista un vacío jurídico en lo referente a este problema de definición en cuanto a la víctima del aborto?**

R. Sí, yo considero que existe un vacío legal, obviamente existen otras personas que consideran que feto es la unión del óvulo y el espermatozoide en todo el sentido, es decir que no tomas en cuenta sus etapas, no es cierto, sin embargo feto es a partir de los tres meses.

**5. ¿Cuál ES EL PROCEDIMIENTO JUDICIAL PARA QUE UNA MUJER PUEDA ABORTAR, EN CASO DE CONTAR CON ALGUNA CAUSA ESTIPULADA EN LA LEY?**

R. El procedimiento es que haya peligro eminente de la vida de la madre, y dependiendo de las circunstancias, imagínese hay menores de edad, menores de catorce años que se embarazan a los once, doce años, imagínese a esa mamá, esto es motivo de valoración jurídica en su momento, a esto también podemos añadir el tema de las violaciones sexuales, adolescentes que son hijos no deseados, seguramente si la víctima demuestra de que estas características que te acabo de mencionar, entonces con seguridad que un

Juez sentara un veredicto justiciero al ordenar que si se practique un aborto, toda vez que este sería un hijo no deseado, un hijo que no va venir bien al mundo.

**6. ¿Cuánto TIEMPO DEMANDARÍA EL PROCESO JUDICIAL?**

R. Ese es un vacío legal en el procedimiento, actualmente en el código de procedimiento penal, sabemos que todos los procesos tienen sus plazos procesales, sin embargo en esta gestión, estamos a punto de nuevamente poder en debate la ley del Código Penal, me imagino que esta ley se va estar debatiendo aquí en dos semanas, ya está en la última etapa de revisión, y obviamente se va presentar al pleno y vamos a considerar este problema.

**7. ¿Cuántas CAUSAS DE ABORTO IMPUNE HA TENIDO CONOCIMIENTO USTED?**

R. Bueno, en mi vida he conocido dos, una menor de doce años que en ese caso, supuestamente habían dos padres, obviamente producto de una violación por parte de dos personas, entonces que si bien en una primera instancia dentro del proceso penal, la Juez no había permitido el aborto, para poder identificar al agresor, porque ambos agresores se negaban al hecho, entonces al final, se había practicado un aborto voluntario e ilegal por parte de la familia de la muchacha, y al final el Juez no hizo nada, prácticamente había consentido, si bien no lo explico dentro de lo jurídico, le había explicado verbalmente a las partes que eso se iba a quedar así, por el momento.

**3.2. ENTREVISTA REALIZADA AL ABOGADO DEFENSOR DE DEFENSA PÚBLICA DEL DISTRITO DE LA PAZ, Dr. EFRAÍN ALBERTO CUIZA.**

**1. ¿Qué ENTIENDE POR MATERNIDAD?**

R. Maternidad, jurídicamente se entiende como la condición que adopta la madre frente a su hijo, es decir todos los derechos y obligaciones que tiene la madre para el hijo desde que lo concibe hasta que lo termine su crianza.

**2. ¿LEGALMENTE LOS DERECHOS DE LA MUJER CON RELACIÓN A LA MATERNIDAD SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS?**

**R.** Si, la Nueva Constitución Política del Estado garantiza los derechos fundamentales de la maternidad, garantiza la maternidad segura, de igual forma los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo aún faltan adecuarlos en su totalidad al bloque constitucional.

**3. EN EL CÓDIGO PENAL, EN EL ART. 263, TIPIFICAN EL ABORTO, SIN EMBARGO UTILIZAN COMO CONCEPTO DE VICTIMA AL FETO, CONSIDERANDO QUE ES FETO DESDE EL TERCER MES DE EMBARAZO. ¿POR QUE?**

**R.** Desde el punto de vista del legislador, me imagino, que en el legislador utilizo la definición de feto, no teniendo en cuenta las diferentes etapas del embarazo y el significado técnico de esta palabra, y de alguna manera deja un vacío jurídico, el sentido de que a partir de qué fecha se podría considerar un aborto ilegal.

**4. ¿Cuál ES EL PROCEDIMIENTO JUDICIAL PARA QUE UNA MUJER PUEDA ABORTAR, EN CASO DE CONTAR CON ALGUNA CAUSA ESTIPULADA EN LA LEY?**

**R.** El procedimiento legal, es el de iniciar la acción penal, con la cual el Juez podrá disponer que se proceda o no al aborto, sin embargo esto es relativo, ya que los plazos procesales penales, se encuentran sometidos al tiempo de investigación del delito.

**5. ¿Cuánto TIEMPO DEMANDARÍA EL PROCESO JUDICIAL?**

**R.** Este proceso, para solicitar una autorización, lo desconozco.

**6. ¿Cuántas CAUSAS DE ABORTO IMPUNE HA TENIDO CONOCIMIENTO USTED?**

R. A la fecha ninguno.

### **3.3. ENTREVISTA REALIZADA A LA MÉDICO ALISON CHÁVEZ CALDERÓN.**

#### **1. ¿Qué ENTIENDE POR MATERNIDAD?**

R. La maternidad es la relación que hay entre la madre al hijo, eso es la maternidad.

#### **2. ¿Qué ES UN EMBARAZO NO PLANIFICADO?**

R. Es aquel embarazo que no se ha planeado, que no está dentro de los planes de una mujer o una pareja, es aquel embarazo que se da sin haberlo planeado por la mujer en etapa reproductiva.

#### **3. ¿Cuáles SON LAS MUJERES QUE TIENDEN MAYORMENTE A TENER EMBARAZOS NO PLANIFICADOS?**

R. Generalmente las mujeres que tiene a tener este problema son las mujeres que tienen menos de veinte años y las mujeres del área rural generalmente, porque no entienden sobre los métodos de planificación.

#### **4. ¿Cuáles SON LAS CONSECUENCIAS EN SU SALUD QUE PUEDEN OCASIONARLES A ESTAS MUJERES QUE QUEDARON EMBARAZADAS SIN PLANIFICARLO?**

R. Bueno, en estos casos, muchas mujeres vienen a los Centros sin saber que están embarazadas, viene casi al quinto, sexto mes, ya cursando un aborto, algunas vienen ya con un aborto, otras vienen con óbitos, ósea con el bebé ya muerto dentro, y como no han planificado, no han sido revisadas, no han hecho planificación.

Al no haber las mamás realizado ningún tipo de control, vienen con distintas patologías, entre estas la preclapcia, ellas no han sido contraladas en lo referente a su presión, entonces la mamá está cursando con esta patología, en otros casos están con amenaza de aborto.

Todos estos problemas viene siendo consecuencia de que jamás han hecho un control prenatal, entonces el que el bebé nazca bien es como en juego a las adivinanzas, puede el

bebé nacer mal, nacer prematuro, con alguna malformación porque sino al realizado ningún control, menos han tenido cuidado con la alimentación, o con las cosas que han ido consumiendo o con el cuidado que debería tener una mujer embarazada correctamente.

**5. ¿Cuáles SON LAS CONSECUENCIAS EN SU SALUD QUE PUEDEN OCASIONARLES AL SER CONCEBIDO CUANDO ESTE NO FUE PLANIFICADO?**

**R.** Las consecuencias que el bebé no nazca con un peso adecuado, pues la mamá no ha sido guiada en qué tipo de alimentación debería de tener, o jamás se ha cuidado, estos bebés terminan muriendo, porque nacen a las treinta y dos semanas o treinta y cuatro semanas, no viable, su peso no ha sido desarrollado, y por ende estos bebés no van a ser buenos bebés, o en el peor de los casos son atendidas en caso del área rural, por parteras, que no tienen ningún conocimiento sobre lo que es medicina, entonces que hacen, el bebé sufre, nace miconeado, termina haciéndose caquita dentro de la barriga, y esto ocasiona retraso mental, porque no ha oxigenado, estaba mucho tiempo dentro de la barriga sufriendo en el proceso de parto.

**6. ¿EN QUE CONSISTE EL ABORTO TERAPÉUTICO?**

**R.** El aborto terapéutico, es el que se lo puede realizar legalmente, con asesoría médica, ya sea un aborto por un aspirado, endo manual, por un legrado o el famoso lui, pero este es legal, en Bolivia se lo realiza solo en dos casos, o la mamá ha sufrido de violación o en el caso que la mamá este en riesgo, por ejemplo a habido casos en que la mamá tiene un tipo de sangre diferente al del bebé, entonces el bebé podría terminar por matar con su sangre a la mamá, por decirlo así.

**7. ¿EN CASO DE QUE UNA MUJER HAYA QUEDADO EMBARAZADA SIN HABERLO PLANIFICADO, CREE QUE EL ABORTO**

**TERAPÉUTICO SERÍA UNA SOLUCIÓN VIABLE, RESGUARDANDO ASÍ LA SALUD DE LA MUJER?**

**R.** Bueno, he conocido uno, justamente en el que la mamá era ORH + y el bebe ORH -, entonces el tipo de sangre de estos no era compatible y era una reacción antígeno anticuerpo, ósea el bebe iba a terminar matando a la mamá porque era un anticuerpo dentro de ella, entonces la única solución era el aborto.

**8. ¿De acuerdo a su experiencia, la mamá de quien relata su problema, realizo previamente una orden judicial para poder someterse a un aborto?**

**R.** Según el colega que me relato esta experiencia, me dijo que había realizado el aborto de emergencia, así que me imagino que no lo hicieron legalmente.

**9. En caso de que la mujer atravesara por un embarazo no planificado, ¿Cree que la solución más viable sería un aborto terapéutico, resguardando la salud de la mujer?**

**R.** Pienso que toda mujer que afronta un embarazo, no planificado tiene riesgos tanto en la salud de la mamá como en la del bebe, por lo cual si sería viable un aborto siempre y cuando sea con el consentimiento de la mujer y haciéndole conocer todas las consecuencias favorables y desfavorables.

**10. ¿Cuáles SON LAS ETAPAS DEL EMBARAZO, Y COMO SE LO CONOCE AL SER CONCEBIDO EN CADA ETAPA?**

**R.** Bueno las etapas del embarazo son: el cigoto, el embrión y el feto.

El Cigoto son las primera semana del embarazo, porque solamente es un huevito, el embrión es el primor dio de un bebe, es el esbozo de lo que va ser un bebe, y esto es hasta los tres meses, de los tres meses hasta las treinta y seis o cuarenta semanas es el feto, ya prácticamente es un humano, donde ya tiene hasta huellas digitales.

**11. ¿EN CASO DE QUE LA MUJER DECIDIERA ABORTAR, EN QUE MES DEL EMBARAZO SERIA ADECUADO PRACTICAR UN ABORTO?**



**R.** Yo consideraría que en caso de ser legal, debería realizarse entre el primer mes o hasta exagerando los tres meses, porque en esto solo es un embrión, el tamaño y el riesgo que existiera sería mínimo, pero más allá de esto ya es muy riesgoso para la madre.

### **3.4. ENTREVISTA REALIZADA A LA REPRESENTANTE DEL MOVIMIENTO DE MUJERES CREANDO.**

#### **1. ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE SU ORGANIZACIÓN HACIA LA MUJER?**

Como movimiento nuestra consigna, reivindicamos a las mujeres rebeldes, no estamos a favor de la victimización, obviamente a cualquier mujer nos puede pasar alguna situación mala, dura, terrible, pero lo que hacemos en el movimiento es de reivindicar los derechos, espacios y lo que corresponde.

#### **2. ¿CUÁLES SON LOS PROBLEMAS QUE MAYORMENTE SU ORGANIZACIÓN CONOCE RESPECTO A LA MUJER Y SU SITUACION SOBRE SU MATERNIDAD?**

Mira, para responderte a esa pregunta puedo decir lo siguiente, como movimiento conocemos temas, esta casa es como una cooperativa, segundo tenemos un lugar muy importante que se llama mujeres en busca de justicia que da atención a las mujeres que sufren de violencia machista, la oficina atiende de lunes a viernes, halla hay una trabajadora social, psicóloga y una abogada, que llevan el caso, también tenemos la radio que es un instrumento importante para dar a conocer las denuncias respectivas, para generar al otro la vergüenza pública, en caso de asistencia familiar podemos una lista de papás irresponsable, decimos en nombre, donde trabaja y cuando estos hombres escuchan sus nombres llaman inmediatamente para negociar.

Con respecto a la maternidad, nosotras no estamos en contra de la maternidad, pero si estamos en contra de esa maternidad impuesta, a que nos referimos con esto, a que por el hecho de ser mujer eres una reproductora de la sociedad.

Nosotras si creemos en una maternidad en la que la mujer decida cuando quiere madre, entonces en ese sentido somos mujeres que no creemos que la felicidad sea directamente relacionada ni al matrimonio, ni a la maternidad, porque seres

que nos realizamos a nosotras mismas, entonces por eso no creemos en la maternidad impuesta, estamos a favor de la despenalización del aborto.

**3. ¿QUÉ ROL ES EL QUE AHORA DESEMPEÑA LA MUJER EN LA SOCIEDAD Y LA FAMILIA?**

Bueno, las mujeres siempre hemos tenido un rol destinado al ámbito familiar como madre y esposa, es un rol que se nos ha atribuido, honestamente como mujer yo no creo que este sea el cargo máximo que queremos llegar.

En la sociedad boliviana particularmente, quien lleva la familia es la mujer, una prueba de esto son las calles, que están tomada por vendedoras de refrescos, de dulces, mujeres que han tomado la calle primero para generar un poco de recurso para poder vivir.

Políticamente la mujer dice que tiene representatividad sin embargo no es otra cosa que la repetición de discursos, lo mismo que dice Evo, dice Gabriela Montaña.

Lo cual no significa ningún avance.

**4. ¿CREE QUE EN BOLIVIA EXISTE UNA MATERNIDAD VOLUNTARIA?**

Creo que en Bolivia indudablemente aunque existan derechos de reproducción y todo, la maternidad voluntaria no existe, son muchos aspectos los que demuestran esto, la sociedad machista, conservadora y patriarcal en la que Bolivia se encuentra, hace que muchas mujeres no puedan optar a métodos anticonceptivos, la vergüenza, miedo y otros factores, seguido de la penalización del aborto.

Si bien lo que es alentador referente al último censo, aunque no muy fidedigno es que la mujer tiene conciencia de lo que significa la maternidad, la responsabilidad que ello implica, asumiendo una huelga de vientre no, pero no es suficiente.

La Maternidad voluntaria en el hecho mismo existe, pero es castigada, lo que se ve es una Maternidad Impuesta, es lo que refleja la sociedad.

**5. ¿QUÉ PIENSA USTED ACERCA DE UN EMBARAZO NO DESEADO, Y POR ENDE UNA MATERNIDAD NO PLANIFICADA?**

**6. ¿CÓMO ORGANIZACIÓN USTED QUE CONSECUENCIAS VIO EN LAS MUJERES QUE AFRONTAN UN EMBARAZO NO DESEADO?**

Primero yo creo que cuando acabas teniendo un embarazo mas que no lo planificas, no lo quieres, eso genera que en las madres se genere un sentimiento de frustración, de sacrificio, te hablo por experiencia propia.

**7. ¿Y QUE CONSECUENCIAS VIO EN CUANTO A LOS HIJOS?**

Que consecuencias genera en los hijos, bueno resultado del sacrificio de la mujer que ha decidido ser madre, es como una deuda que tiene el hijo hacia la madre, o bueno esa idea tiene la madre, como un compromiso y los hijos se sienten culpables por el sacrificio de la madre, lo que lo vuelve dependiente a ella, sin vida propia, su vida tiene que ir en función de las expectativas de los padres.

Se crea como una sentencia de vida, un sentimiento de frustración.

Igual no, cuando se quiere algo lo vas a cuidar, conservar y dar cariño en ningún sentido será igual cuando no quieres algo.

**8. ¿CREE USTED QUE LAS POLÍTICAS DE GOBIERNO SON SUFICIENTES PARA GARANTIZAR EL DESARROLLO PLENO DE LA MUJER EN CUANTO A SU MATERNIDAD?**

Creo que no son suficientes, como movimiento nosotras tenemos conocimiento real de las dificultades que atraviesas las mujeres, es el caso de esta ley contra la violencia de la mujer que es de grave perjuicio para la mujer, porque antes se llevaban procesos cortos y al ser sometidos como procesos penales, sabemos que es toda una burocracia y también retardación de justicia por lo que las mujeres deciden desistir, ya ni denunciarlo, antes un proceso tomaba 20 días, ahora toma 60 días y eso va en contra de las propias mujeres.

**9. ¿QUÉ OPINA ACERCA DEL ABORTO EN BOLIVIA?**

Estamos a favor del aborto y la despenalización en Bolivia del aborto, no así en la legalidad del aborto porque esta señalaría un procedimiento en el que sería a través de causales, este documento señalaría bajo qué condiciones se puede abortar, estas condiciones no abarcarían los miles de problemas a los que una mujer se enfrenta y también las miles de causal que tiene la mujer para abortar. Creemos que la mujer si no quiere ser madre puede abortar por cualquier circunstancia.

Además ese documento sería sometido a votación del legislativo, donde personas que jamás han atravesado por un embarazo en circunstancias graves, decidiría sobre este tema.

**10. ¿USTED A OPINION PERSONAL POR QUE CREE QUE LA MUJER DECIDE ABORTAR?**

Creo que cualquier mujer a cualquier edad puede decidir si quiere seguir con el embarazo o no, no quiero ser madre en ese momento porque quiero seguir estudiando, quiero seguir trabajando, porque sabemos que la maternidad tal cual implica alejarse de los espacios laborales, significa cierta dependencia etc. Para mi y el movimiento es totalmente valido y justificado.

**11. ¿Qué BENEFICIOS Y PERJUICIOS TRAERÍA EL ABORTO TERAPÉUTICO PARA LA MUJER?**

Como te digo, el aborto debe ser despenalizado y no legalizado, si fuera en el caso despenalizado, muchas mujeres tendrían una mejor calidad de vida y sin duda tendrían igualdad de condiciones frente al hombre respecto a sus derechos sexuales y reproductivos.

**3.5. ENTREVISTA REALIZADA A LA PSICOLOGA POLET SRILEY ROCA**

**1. ¿QUÉ ROL TIENE LA MUJER EN LA ACTUALIDAD DENTRO DE LA SOCIEDAD Y LA FAMILIA, QUE NUEVOS OBJETIVOS PERSIGUE AHORA LA MUJER?**

Bueno la mujer en la actualidad ha cambiado su rol tanto en la sociedad como en la familia, La mujer dentro de la sociedad es una parte indispensable ya que es principal recurso humano, se ha abierto espacios tanto políticos, laborales, etc.

En cuanto a la familia es ella la cabeza del hogar, anteriormente, es decir en otras épocas el hombre era la cabeza del hogar, sin embargo conforme la sociedad fue evolucionando, las mujeres atravesaron por miles de problemáticas, entre ellos los divorcios, la maternidad sin apoyo del padre, el trabajo, lo cual la han llevado a cambiar los papeles dentro de la familia.

**2. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR MATERNIDAD Y POR EL CONCEPTO DE SER MADRE?**

Por maternidad se entiende la relación de una mujer en calidad de madre hacia su hijo.

Madre es la que le proporciona el primer alimento y los primeros estímulos, incluidos los estímulos afectivos, genéticamente todo ser humano neonato requiere de estímulos afectivos positivos o benignos proporcionados por una mujer que cumpla la función materna.

**3. ¿QUÉ SIGNIFICA LA MATERNIDAD PARA UNA MUJER QUE LO PLANIFICA Y QUE SIGNIFICA UNA MATERNIDAD PARA UNA MUJER QUE NO LO PLANIFICA?**

En nuestra cultura boliviana y en el recorrido del ejercicio de mi profesión me he dado cuenta que la mujer por lo general no planifica su maternidad, esta llega y haber, en una mujer que lo ha planificado genera una satisfacción y felicidad, por lo tanto ella acepta su responsabilidad con todo amor hacia su hijo, en el caso de una mujer que no ha planificado su embarazo significa en ella sentimientos de frustración, resentimiento, miedo, enojo, esta mujer tiene dos opciones según ellas que es el de tenerlo o el de practicarse un aborto, esta última opción cuando son en condiciones no solo salubres significa un gran daño en su psiquis, ya que ella es consciente y tiene claro que el aborto es ilegal.

Me ha tocado atender a pacientes que han pasado por esta experiencia, enfrentan sueños, comportamientos agresivos, etc.

**4. ¿PSICOLÓGICAMENTE QUE REQUISITOS TENDRÍA QUE TENER LA MUJER PARA DESARROLLAR SU MATERNIDAD DE MANERA PLENA?**

Primeramente ella tiene que ser consciente de que la maternidad encierra una gran responsabilidad que es la aceptación de un nuevo ser al cual le tiene que brindar todos los cuidados necesarios.

Tiene que aceptar el hecho de que ser madre consiste en inversión de tiempo, de cariño.

Esta mujer tiene que mostrar seguridad, estabilidad y en gran parte considero fundamentalmente ser capaz de brindar a su hijo un hogar.

**5. ¿CÓMO AFECTA PSICOLÓGICAMENTE A LA MUJER SER MADRE?**

Esta pregunta en aspectos generales puedo decirte que la mujer pasa a la condición de madre cambia, entiende que su vida es compartida entre ella y su hijo, asimismo la hace más sensible, afectuosa hacia su hijo.

**6. ¿QUÉ CONSECUENCIAS TRAE PARA LA MUJER UN EMBARAZO NO PLANIFICADO?**

Sentimientos de frustración, auto castigo y otros.

**7. ¿QUÉ CONSECUENCIAS TRAE PARA EL HIJO RESULTADO DE UN EMBARAZO NO PLANIFICADO Y QUE CONSECUENCIAS RESULTAN DE UN HIJO PLANIFICADO?**

Para el hijo que viene de un embarazo no deseado puede traer consecuencia como el abandono de madre hacia el hijo, maltratos físicos, psicológicos, lo somete a un reproche eterno de madre hacia el hijo

**8. ¿UNA MUJER POR QUE DECIDE ABORTAR?**

En pacientes atendidas puedo relatar que la mujeres deciden abortar por miedo al reproche social, la vergüenza, como también son conscientes algunas mujeres de la edad que tienen y la interrupción que significaría en sus propósitos.

**9. ¿CREE QUE LA MUJER PARA SER MADRE DEBERIA ESTAR PREPARADA PSICOLOGICAMENTE?**

Pienso que si, si la madre estuviera preparada no solo psicológicamente también en otros aspectos, esto mejoraría las condiciones de brindarle un buen hogar a su hijo y evitaría varios problemas sociales, abandono familiar, maltratos y violaciones y tantos otros males que a mi parecer derivan del hogar y la crianza de los hijos.



# Capítulo VI

## ANTEPROYECTO DE LEY

La universitaria María Sonia Nina Huanca, egresada de la carrera de Derecho de la Universidad Mayor de San Andrés, en uso de las facultades que confiere el Artículo 162, parágrafo I de la Constitución Política del Estado, se propone el siguiente Proyecto de Ley:

### **DERECHO A LA MATERNIDAD VOLUNTARIA Y LA INCORPORACIÓN LEGAL DEL ABORTO TERAPÉUTICO**

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

- 1. La situación social y psicológica de la mujer frente a una maternidad no deseada, y las consecuencias sociales y psicológicas para el bebé.**

Teniendo en cuenta que las leyes surgen a razón de la realidad de una sociedad, se debe describir las consecuencias que causa una maternidad no deseada en la mujer.

- La mujer al tener que asumir la crianza de un niño, cuando no está planificado afecta el desarrollo personal de esta. Cambian totalmente sus expectativas y la vida sobre todo en las adolescentes; dejan de crecer con su grupo de compañeros y amigos, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.
- En el caso de mujeres adolescentes embarazadas son, que son un grupo importante de ellas, sufre el rechazo que comenzó durante el embarazo. La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar y de la comunidad.



Por esta razón, algunas de estas mujeres son obligadas a casarse, sometiéndolas a matrimonios precoces; sin embargo las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas. A razón de este problema se evidencia que un alto porcentaje de ellos termina en divorcio poco tiempo después. Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial.

- La mujer al momento de afrontar una maternidad no deseada manifiesta insatisfacción. Están emocionalmente inmaduras frente a la responsabilidad maternal y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.
- **Consecuencias psicológicas para el bebé.**
  - Hay mayor riesgo para el niño de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional.
  - El bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre (en caso de que la madre fuere adolescente), los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.
  - Los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su hijo.
  - En cuanto a la buena salud del niño puede estar en peligro ya que sus padres en caso de adolescencia no se encuentran lo suficientemente maduros como para proveer fuentes económicas y educacionales.

En merito a todo lo expuesto, se deduce que las condiciones de vida tanto de la mujer y del bebé no serían las adecuadas, afectando a los valores que están enmarcado en la Constitución Política del Estado Artículo 8, p. II., Artículo 9, núm. 2 y Artículo 15, p. I., teniendo en cuenta que la dignidad humana se constituye en un valor fundamental de la mujer que va condicionada como requisito de vida; al tipificar el aborto y condicionar su impunidad previo proceso judicial, el legislador desconoce que la

mujer es un ser humano digno, en consecuencia al asumir una maternidad no deseada pierde sus derechos de una vida digna y pasa a ser un instrumento de reproducción de la especie humana. En consecuencia, los riesgos sociales y psicológicos negativos del embarazo no deseado afecta tanto a la mujer, como al futuro desarrollo del niño.

El valor enmarcado en la Constitución Política del Estado, de dignidad protege a:

- 1) La autonomía o posibilidad de diseñar un plan de vida y determinarse según sus características (vivir como quiere).
- 2) Ciertas condiciones materiales concretas de existencia. (vivir bien).
- 3) La intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).

Por lo tanto al tipificar al aborto, se desconoce este derecho que tiene la mujer.

## **2. La desprotección legal en la que se encuentra la mujer frente al concebido.**

Es la contradicción de derechos, por un lado la mujer, su autonomía sobre su proyecto de vida, sobre su cuerpo, el libre desarrollo de su personalidad, su libertad sexual y reproductiva, libertad de conciencia y en cierto modo de religión, y el derecho a una vida digna. Por el otro lado la protección estatal del ser concebido como potencial de una personalidad; sin embargo el Código Penal protege al ser concebido desde el momento en el que es considerado feto, es decir a partir del tercer mes de embarazo, dejando un vacío jurídico, que presupone que es delito el aborto en cualquier etapa del embarazo, y el Código Civil en su artículo 1, menciona en su p. I, que la personalidad tiene comienzo a partir del nacimiento, conforme la teoría de la vitalidad, sin embargo el P. II, menciona que al que estar por nacer, se lo considera por nacida para todo lo que le pudiera favorecer, acogiéndose a la teoría de la viabilidad, entonces ante estos dos hechos, cual tiene mayor preponderancia, el que tiene personalidad o el que está considerado con una supuesta personalidad.

El reconocimiento de la titularidad de los derechos fundamentales al concebido presupone que el Estado puede restringir o limitar los derechos fundamentales de las

personas mediante la creación de nuevos sujetos, pues aunque se lo tenga al concebido como persona jurídica, no puede fundarse en hechos que puedan variar de una persona o otra, más al contrario debe fundarse en el único hecho de que es idéntico a todos, la pertenencia al género humano. Y si bien el concebido es un organismo viviente individual humano y pertenece a la especie humana, no debería tener preponderancia la personalidad supuesta frente a una personalidad real.

La libertad de decidir que tiene la mujer en cuanto a asumir su maternidad, se sitúa fuera del alcance de la mujer, ya que en el momento en que queda embarazada pierde los valores constitucionales que deberían ser ejercidos por ella, tales como la dignidad, libertad sexual y el de libertad de decisión.

La constitución política del Estado, no enmarca, ni deferencia la protección a la vida, en especial del concebido, más aún claramente indica el derecho a la vida; el cual solo puede ser titular la persona humana nacida, en este entendido no puede ser prioritaria la titularidad jurídica de este derecho el concebido.

Otro aspecto importante en contra de la mujer es la imposición que significa aceptar una maternidad no deseada, lo cual significa una carga desproporcionada a la mujer, pues mediante la intromisión del Estado en la esfera más íntima de su personalidad, negándole el derecho a decidir, le causa un perjuicio grave tanto en su dignidad y autonomía. Ya que al prohibir el aborto y regular algunas excepciones previo proceso judicial, tiene como consecuencia gravosa para la mujer que se ve obligada a adoptar decisiones contrarias a sus derechos.

Tales aspectos generan efectos no deseados para la mujer y para el concebido, como el alumbrar un hijo contra la voluntad de la progenitora y tener que asumir forzosamente los deberes de cuidado y crianza, al impedir que la mediante la norma, la mujer ponga término a la cadena de los demás daños que ciernen sobre sus restantes derechos, y convirtiéndola en un instrumento de reproducción de la especie humana.

**3. Una Maternidad Responsable y plena, como garantía de vida del ser que esta por nacer y de la madre, en consecuencia la implementación de una norma favorable a la mujer en cuanto a sus derechos de salud, reproducción para tomar decisiones reproductivas, libres y responsables; y libertad sexual, los cuales dignificarán a la mujer ante la sociedad. Y armonización con la normativa penal.**

La Constitución Política del Estado reconoce y protege el derecho a la maternidad segura, durante el embarazo, el parto y en los periodos prenatales y posnatal, de igual modo reconoce los derechos de la niñez, adolescencia y juventud. Sin embargo más allá de una maternidad segura, se necesita que esta maternidad sea consentida, responsable y plena en el aspecto de que la madre esté en condiciones de brindar todos derechos respecto de los progenitores estipulados en la Constitución, de lo contrario la calidad de vida para la madre y en especial para el hijo serán negativas y frustrantes.

Es por esta razón que el Estado debe de Garantizar la Maternidad tanto segura responsable y plena, considerando que al ser decisión de la mujer, sin sometimiento ajeno por otras normativas contrarias a su decisión, deberán desarrollar la maternidad con responsabilidad y maduras, teniendo como función principal para la formación de los hijos.

Para tal garantía hay que definir los derechos fundamentales de las mujeres de acuerdo al boque constitucional.

Hay que considerar que dentro del bloque de constitucionalidad se encuentran los tratados, Pactos y Convenios Internacionales los cuales deberán ser integrados en nuestras normas, así como también las recomendaciones y pronunciamientos de comités y comisiones guardianes de los distintos Pactos y Convenios en cuanto a la problemática de los derechos de la mujer, del aborto y del trato diferente.

Y en consecuencia se identifica los siguientes derechos de la mujer:

- El derecho a la salud, salud reproductiva y planificación familiar, en cual es establecido y reiterado en los: Pacto de Derechos Económicos y Sociales, Art. 10.2, Art. 12.1, Art. 12.2; CEDAW en el Art. 10, Art. 11.2, Art. 11.3, Art. 2.1, Art. 14.2; Convención del Niño Art. 24.1 y Art. 24.2; en las conferencias y documentos de: †Viena Par.41; Cairo Ppio. 8, Par. 7.45; y Beijing Par. 89, Par. 2, Par. 267.
- El derecho a la privacidad de igual modo establecido en el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, Art. 17.1; en la Convención del Niño Art. 16.1 y Art. 16.2; Conferencia del Cairo, Par. 7.45; y Beijing Par. 106, Par. 107.
- El derecho a decidir el número e intervalo de hijos establecido en CEDAW Art. 16.1; Conferencia y documento del Cairo Ppio. 8; y Beijing en el Par. 223.
- El derecho a estar libre de asalto y explotación sexual, establecido en CEDAW Art. 6, Convención del Niño Art. 19.1, Art. 34; conferencias y documentos de †Viena, \*Par.21, †Par.38 y †Par.48 y el Cairo en el Ppio. 11, Par.4.10.

En atención a lo dispuesto, es necesario implementar una norma que garantice estos derechos referentes a la mujer, a la madre y al niño.

Esta norma es la de un derecho a la Maternidad Voluntaria y la incorporación legal del aborto terapéutico.

#### **4. Una norma jurídica que implemente nuevas políticas públicas con respecto a la mortalidad materna.**

La norma propuesta permitirá avanzar en el diseño de políticas públicas que responden adecuadamente al problema del aborto inseguro e implementar medidas legales a otros aspectos más gravosos en cuanto a los abortistas ilegales. Generando las medidas y condiciones necesarias para la realización de un aborto, teniendo en cuenta que la aplicación de la decisión no necesita una regulación legal o reglamentaria, así que no se puede exigir trámites u otras regulaciones que puedan convertirse una carga excesiva para la mujer que le impidan decidir abortar.

En cuanto a la normativa penal que prohíbe el aborto, existe un vacío jurídico ya que al momento de su tipificación indica que el sujeto pasivo es feto, por lo tanto no menciona al cigoto o al embrión, dando lugar a buscar una armonización óptima a la norma propuesta.

## **5. Los nuevos roles de la mujer en la sociedad boliviana y sus nuevos enfoques de su forma de vivir.**

En la actualidad la equidad de género ha cambiado el rol de la mujer con más fuerza, convirtiéndola en mujer profesional, mujer universitaria, mujer que trabaja y busca superaciones personales.

El rol de ama de casa o de madre dedicada, ha sido desplazado, y si bien ha traído consecuencias benéficas hacia la mujer, también han creado un desequilibrio en la familia tradicional, que estaba acostumbrada a que el hombre sea el que se dedicara a trabajar y la mujer dedicada al cuidado de los hijos, lo cual ha generado una posición contraria en la sociedad, unos criticando a la mujer por dedicarse a su superación personal, tanto laboral y social, que implica el descuido de los hijos dentro del hogar. Y otros que admiran y apoyan el nuevo rol de la mujer boliviana, en su condición de mujer emprendedora.

Sin embargo ante estas dos posiciones, el hijo es el que ha quedado en la desprotección dentro de la familia, el padre compite con la madre, pues nuestra sociedad pese a los derechos de igualdad todavía considera que el hombre debe ser el que tome el mando en una relación dentro de la familia. Y la madre se ha dado cuenta que tiene muchas posibilidades de superación, en cuanto a estudios y trabajo.

Todo este cambio ha generado nuevos problemas sociales, como ser embarazos no deseados, abortos que van incrementándose cada año, abandonos familiares, abandonos de recién nacidos, violencia hacia los niños, etc.

## **6. El incremento alarmante de la mortalidad materna por causa de abortos inseguros o clandestinos.**

Según los datos del INE, la mortalidad materna va en incremento.

Respecto a estos datos, otros estudios realizados por otras instituciones y ONGs, refieren que el aborto es uno de los principales factores para la mortalidad materna. Es decir que la tipificación del aborto, no impide que las mujeres aborten, más al contrario ellas ponen en riesgo su vida, sometiéndose a abortos inseguros.

# **LEY DEL DERECHO A LA MATERNIDAD VOLUNTARIA E INCORPORACIÓN DEL ABORTO TERAPEÚTICO**

## **TITULO PRIMERO**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

#### **CAPITULO I**

##### **OBJETO**

**Artículo 1.- (OBJETO) I.** La presente ley tiene por objeto garantizar y otorgar a la mujer el derecho a la maternidad voluntaria, para que esta decida sobre su maternidad y sea de manera responsable, consentida y plena en cuanto a ella y a su hijo.

II. En cuanto al aborto terapéutico, mediante la definiciones de los derechos fundamentales de los derechos de la mujer, en cuando a su salud, salud sexual, a la libertad reproductiva, a no ser objeto de delitos reproductivos y sexuales, a la intimidad,

igualdad y a la no discriminación, conforme identifica el bloque de constitucionalidad. Se tiene por objeto que la mujer no sea sometida a una maternidad no deseada y a evitar poner en riesgo su salud física y psicológica.

## **CAPITULO II**

### **PRINCIPIOS**

**Artículo 2. (PRINCIPIOS)** El derecho a la maternidad voluntaria tiene los siguientes principios.

- i. Que ninguna mujer sea forzada a ser madre si no lo desea;
- ii. Que ninguna mujer carezca de recursos para una maternidad segura y saludable;
- iii. Que ninguna mujer sea estigmatizada si no quiere tener hijos/hijas;
- iv. Que la mujer en casos de embarazos no deseados pueda decidir sobre su maternidad.
- v. Que ninguna mujer muera por falta de atención oportuna o en abortos clandestinos para interrumpir embarazos no deseados;
- vi. Que ninguna mujer viva la maternidad como una carga o una imposición.

## **CAPITULO III**

### **DEFINICIONES**

**Artículo 3.- (DEFINICIONES)** Para efectos de la presente ley se usará las siguientes definiciones:

**MADRE:** Es la calidad que tiene una mujer de dar vida o cuidado y crianza a un ser concebido o nacido.

**MATERNIDAD:** Es la calidad que tiene la mujer de ser madre, que es todo el conjunto de acciones realizadas a favor de la mujer en época de gestación, nacimiento de la nueva persona, cuidados posteriores, atención y ayuda al nacido (*concepción, embarazo, parto,*



*crianza y desarrollo*). Considerando a la maternidad como una Institución que implica responsabilidad de parte de la mujer que ha decidido experimentar ser madre.

**SER CONCEBIDO:** Es un organismo viviente, perteneciente a la raza humana y comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. Tiene tres etapas de formación: cigoto, embrión y feto.

**ABORTO:** Es la interrupción de un embarazo, la muerte y expulsión del ser concebido antes de los cinco meses de embarazo.

Se entiende por aborto en el sustantivo Civil y Penal como: el parto ocurrido antes del límite señalado para la viabilidad del feto en cuanto a la ley Civil; en cuanto a la norma penal es un género del delito, consistente en el que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura.

**ABORTO TERAPÉUTICO:** Es la interrupción de un embarazo, muerte y expulsión del ser concebido por distintas causas que afecten a la mujer, a cargo de personal médico experto.

## **TÍTULO SEGUNDO**

### **DERECHO A LA MATERNIDAD VOLUNTARIA**

#### **CAPÍTULO I**

**Artículo 3.-** Se declara el derecho a la maternidad voluntaria. La mujer tiene el derecho a decidir cuando quiere ser madre, siendo ella libre de decidir sobre sus derechos reproductivos y sexuales.

**Artículo 4.-** El Estado garantiza la maternidad consentida, responsable y plena, por lo cual adoptara políticas públicas necesarias para que la madre y el hijo tengan calidad de vida y no sean sometidos a tratos humillantes o que afecten a su dignidad, salud y buen desarrollo de su personalidad.

Al ser una maternidad consentida por la mujer esta debe ejercerla con responsabilidad, y deberá garantizar el pleno desarrollo de su hijo, el cual desde ese momento será considerado como persona sujeto de derechos que le puedan favorecer.

### **TÍTULO TERCERO**

#### **LEGALIZACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO**

##### **CAPITULO I**

**Artículo 5.-** En caso de afrontar un embarazo no deseado, toda mujer puede decidir la interrupción voluntaria del embarazo, antes del tercer mes de embarazo.

Debiendo cumplir con una de las causales:

Protección a la vida de la mujer que está embarazada.

Que afecte a la mujer en su salud mental, física o psicológica.

Por violación.

Por defectos del ser concebido.

Por factores socioeconómicos.

No contar con la capacidad suficiente para asumir una maternidad responsable.

**Artículo 6.-** La interrupción del embarazo, sólo podrá ser ejercido por un profesional o equipo médico adecuado y será considerada, a todos los efectos, como una práctica médica sujeta a las responsabilidades previstas en las leyes que regulan el arte de curar.

**Artículo 7.-** El médico al que se le solicite la interrupción voluntaria del embarazo deberá informar clara y acorde a la capacidad de comprensión de cada mujer sobre:

- a) La posibilidad de interrupción voluntaria del embarazo según las condiciones de la presente ley:

b) Las características de la intervención, riesgos y evoluciones previsibles;

En caso de haber aceptado la interrupción del embarazo, el médico deberá registrar en la historia clínica, la declaración de voluntad de la mujer autorizando la intervención.

**Artículo 8.-** Si se tratare de una mujer menor de edad o incapaz, se requerirá el consentimiento informado prestado por su representante legal.

En todos los casos la niña, adolescente o incapaz, deberán ser oídas y se considerará primordial la satisfacción del interés de la niña, adolescente o incapaz el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en las diferentes compilaciones legales.

**Artículo 9.-** El Ministerio de Salud será la autoridad de aplicación a la presente ley. En consecuencia viabilizará la reglamentación pertinente, en el marco de garantizar salud sexual y reproductiva e implementará políticas públicas a través de un servicio de consejería previo y posterior a la interrupción voluntaria del embarazo con el cumplimiento de los objetivos de dicha ley.

**Artículo 10.-** No se requerirá la intervención o autorización de ninguna autoridad judicial para practicar la interrupción voluntaria del embarazo por la presente ley, excepto en el artículo 11 de la presente ley.

La única autorización que se requiere es el consentimiento informado de la mujer o su representante legal.

**Artículo 11.-** En caso de que el embarazo tenga un tiempo mayor del tercer mes, será aplicable el Artículo 263, 264, 265, 267, 268 del Código Penal, el cual tipifica al aborto considerándolo como delito.

Debiendo la mujer adecuarse al Artículo 266 del Código Penal, para ser considerada su acción dentro de un aborto impune.

#### **DISPOSICIÓN DEROGACIÓN**

**ÚNICA.-** Queda derogado el Artículo 269 del Código Penal.

#### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**PRIMERO.-** Se encomienda al Órgano Judicial y al Ministerio de Salud, tener en cuenta la siguiente ley, para que se aplique conforme las competencias de ambas les sean permitidas.

#### **DISPOSICIÓN FINAL**

Esta Ley es aprobada en a través del órgano Legislativo y entrará en vigencia el día de su publicación en la Gaceta Oficial.

## CONCLUSIONES

La incorporación en la Legislación boliviana del Derecho a la Maternidad Voluntaria e incorporación legal del aborto terapéutico, conforme a lo investigado y los datos obtenidos durante la investigación, se tienen las siguientes conclusiones:

1. Del análisis de las nuevas normas de la Constitución Política del Estado referentes a los derechos sexuales, reproductivos de las mujeres y hombres, y del derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual, las cuales van acordes al Bloque constitucional, se evidencia que son contradictorias a la normativa del Código Penal al tipificar el aborto, permitiendo solamente el aborto impune por determinadas causas y con orden judicial, generando desprotección a los derechos fundamentales de la mujer, a sus derechos a la integridad física, psicológica y sexual.
2. Asimismo se entiende que la legislación garantiza el derecho a la vida, sin embargo esta garantía va acompañado de otros valores y principios teniendo como fin el vivir bien, lo cual dignifica al ser humano como tal, por lo tanto la mujer no puede ser obligada una maternidad si no lo quiere, porque esto supondría afectar en sus principios y valores que garantizan su dignidad.
3. Se entiende que se generan varias condiciones para que la mujer pueda decidir sobre su maternidad, pero aun así la sociedad es el límite para que la mujer pueda decidir respecto a cuando quiere ser madre o no, ya que Bolivia es un país patriarcal y conservador que estigmatiza a la mujer cuando ella quiere hacer valer sus derechos sexuales y reproductivos, por lo tanto la maternidad es de carácter impuesto.
4. Del análisis exegético realizado con la ayuda de un legislador a través de una entrevista, se evidencia la existencia de un vacío jurídico en el Artículo 263 (Aborto) del Código Penal, la normativa penal deja un espacio a la interpretación, al tipificar al aborto como delito, teniendo como referencia sujeto pasivo al feto y no así al ser concebido en su conjunto, cigoto, embrión y feto, el cual hasta la actualidad no se lo ha considerado, y se lo ha obviado dejando de lado a la interpretación de la sociedad

mediante inferencias de grupos religiosos, esta opinión concuerda con otros abogados a los cuales se realizó la entrevista.

5. Asimismo se evidencia que se da más prioridad al desarrollo feto antes que al desarrollo estable de la mujer, sin embargo se contradice, ya que el aborto no es un delito absoluto, teniendo justificaciones como el honor de la mujer, disminuyendo su pena, así también señalando que no es la misma pena que en el homicidio o asesinato.
6. Se logró investigar mediante entrevistas a Organizaciones de mujeres, acerca de las políticas de Estado implementadas a favor de las mujeres, las cuales el último gobierno ha ido creando, como el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), Igualdad laboral y horarios de lactancia dentro del trabajo, el bono Juana Azurduy, los cuales no son satisfactorio para el desarrollo en su cabalidad de los derechos de las mujeres, conforme lo emana la Constitución política del Estado.
7. De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas realizadas durante la investigación, se observa que la mayoría de las mujeres no planifican su embarazo y por ello afronta una maternidad no deseada, la cual le trae muchas consecuencias entre estas genera su dependencia económica hacia otras personas, matrimonios obligados y en consecuencia divorcios o separaciones, abandono de sus hijos, interrupción de sus estudios.
8. Asimismo se observa de los resultados de las encuestas, que las mujeres no pueden decidir abortar, ya que temen ir contra la sociedad y las normas, además de creer que es peligroso ya que no existen las condiciones necesarios para realizar abortos seguros, por lo cual no tienen otro camino que el de aceptar su maternidad.
9. De Los Estudios de casos se puede observar que el Estudio de caso 1 y 2, se evidencia que las mujeres tienen dependencia económica, una por sus padres y la otra por su esposo, quienes las condicionan a su forma de vivir, haciendo que madre se sienta inconforme con el modo de vida que tiene, pues es inestable, tienen dependencia económica, y del mismo modo no pueden decidir sobre su forma de vida y la crianza de sus hijos, delimitando la madre a ser simple cuidadora y no

educadora de sus hijos, viéndose en la necesidad de competir por el cariño de sus hijos, provocando que su hija crezca en un ambiente inseguro e inestable.

10. Del Estudio de Caso No. 3. La mujer demuestra la realidad de varias mujeres que han sido sometidas a abortos clandestinos y por ende inseguros y en condiciones insalubres, ocasionado poner en riesgo su salud, sin embargo de la decisión que adopto esta mujer, muestra superación en el aspecto personal, intentado seguir con sus estudios.
11. Del Estudio de Caso 4, involucra mayores consecuencias tanto para el hijo como para la madre, ella decide abandonar a su hijo, y genera remordimiento en ella, las cuales demuestra con actitudes destructivas hacia ella, sometiéndose a la droga o amores tormentosos, e inmadurez.  
Respecto al hijo, de acuerdo a la entrevista realizada al psicólogo, expresa que el niño puede ser proclive a crear una actitud resentida hacia su madre y de igual forma a crear inseguridad en su personalidad, que a futuro le creara problemas.
12. De las entrevistas realizadas se evidencia que las organizaciones de mujeres (Mujeres Creando, Católicas Tú decides, en Pro de la Mujer) atienden casos en su mayoría de apoyo a mujeres que están afrontando embarazos no planificados, violencia contra la mujer y separaciones familiares, plantean la necesidad inmediata de que el gobierno a falta de políticas de gobierno, cree normas que protejan, garanticen derechos para la mujer y entre estos una maternidad voluntaria que permita que la mujer tenga pleno uso de su derecho a decidir en el desarrollo de su vida.
13. Respecto a las entrevistas médicas, se llega a la conclusión de que la mayoría de las mujeres no planifica su embarazo, entre las proclives a un embarazo no deseado son las mujeres en edad adolescente o joven, las cuales tienen muchas consecuencias físicas, entre ellas Complicaciones obstétricas, deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro, anemia, desproporción cefalopelvica, distocias mecánicas y dinámicas, parto prolongado y difícil, muerte, abortos provocados y sus complicaciones, aumento de la mortalidad infantil, etc.

14. De igual forma de esta entrevista se conceptualiza y define que existen tres etapas durante el embarazo, estas son: el Cigoto 1ra semana, el embrión desde la segunda semana hasta la octava semana y el feto desde la novena semana hasta la semana 40.
15. Y por último de la entrevista realizada a psicólogos se determino que el atravesar una maternidad no planificada o no deseada conlleva a insatisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, bajo autoestima y pérdida de identidad personal, de igual forma generan matrimonios inestables, desventajas en la crianza de sus hijos y dependencia.
16. Asimismo de la entrevista realizada al psicólogo se evidencia que el hijo también sufre problemas psicológicos como ser maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional.
17. En cuanto a las políticas públicas que adopta el Estado, para combatir la mortalidad materna y el aborto, no son adecuadas, ya que en el último año a pesar de la existencia del S.U.M.I., se ha ido incrementando de manera alarmante, dando como principal factor de la mortalidad materna los abortos clandestinos.
18. Del análisis de los Tratados, Convenios y Pactos Internacionales, como de las Conferencias y documentos de Viena, Cairo y Beijín, sobre el análisis de los derechos de las mujeres respecto de su salud, salud sexual, libertad reproductiva y sexual, así como también el derecho a su dignidad e igualdad, y sobre todo el aborto, estos recomiendan que se deben garantizar la calidad de vida de una mujer, indican que el Estado debe asumir medidas para que los derechos mencionados sean incorporados e implementados dentro de las normas Estatales de los países. Bolivia incorporo a través de la Nueva Constitución Política del Estado algunos estos derechos, los cuales tienen que armonizar con las normas legales vigentes.
19. De la propuesta del Derecho a la maternidad voluntaria esta tendría el fin de brindarle calidad de vida a la mujer, pues al tener darle la opción de decidir respecto a su maternidad promueve a que la maternidad sea de manera segura, responsable, consiente y consentida, buscando el bien estar físico, psicológico de tanto de la mujer como de su hijo; del mismo modo el aborto terapéutico dará a la mujer el derecho a decidir en como última opción en caso de haber fallado los



métodos anticonceptivos y en casos que la misma ley prevea. Garantizando sus derechos conforme al bloque constitucional.

20. Como solución al problema de la mortalidad materna, teniendo en cuenta que el primer factor de riesgo son los abortos inseguros, se incorpora legalmente el aborto terapéutico, como alternativa para que la mujer decidiera respecto a su maternidad, sin ir en contradicción con ninguna norma, más al contrario adecuar armónicamente la norma penal con la necesidad social, fundamentalmente la de la mujer.
21. Esta norma propuesta al garantizar que la mujer no tenga una carga impuesta de su maternidad, también garantizaría el cuidado y crianza adecuado del hijo de parte de su progenitora, ya que este será planificado y asumido responsablemente, esta medida reduciría el índice de abandonos de los hijos, maltratos, etc.

## **RECOMENDACIONES**

1. Al momento de ponerse en vigencia la presente propuesta de ley, se deberá de manera paralela implementar políticas públicas, referentes a concientizar a la mujer al uso adecuado de su nuevo derecho.
2. Se deben de identificar de acuerdo al Bloque de Constitucionalidad los derechos de la mujer, para que sean objeto de estudio y posterior incorporación en la legislación boliviana.

# BIBLIOGRAFÍA

- **GACETA OFICIAL DE BOLIVIA: NUEVA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL**

ESTADO del 7 de febrero de 2009.

- **QUIRÓZ Y LECOÑA: CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO**  
COMENTADA

Editorial, Sigla Editores

Edición, Cuarta 2011

Publicación, Enero de 2011 La Paz- Bolivia

- **QUIRÓZ Y LECOÑA: CÓDIGO PENAL** comentada y compatibilizada con la  
Constitución Política del Estado

Editorial, Sigla Editores

Edición, Cuarta 2011

Publicación, Enero de 2011 La Paz- Bolivia

- **TUNQUE, PERCY:** IATROGENIA contra la mujer  
Editorial, Soluciones Gráficas S.R.L.  
Edición, 2005

Publicación, 12 de agosto de 2005 La Paz – Bolivia

- **CABANELLAS DE TORRES, Guillermo:** DICCIONARIO JURÍDICO  
ELEMENTAL

Editorial, Heliasta S.R.L.

Edición, Última

Publicación, Buenos Aires –

Argentina

- **DAVALOS CRESPO, Fernando:** EMBRIOLOGÍA Y GENÉTICA  
 Editorial, Trabajos Prácticos de la Catedra de Embriología y Genética en la facultad de Medicina U.M.S.A.  
 Publicación, La Paz – Bolivia
- **BOCK, Gisela y Thane Pat:** MATERNIDAD Y POLÍTICAS DE GÉNERO  
 Ediciones Cátedra Universitat de Valencia Instituto de la Mujer.  
 Publicación Madrid – España
- **DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA:** ABC DE LAS NACIONES UNIDAS  
 Publicación, Nueva York
- **RANCE, SUSANA:** DISCURSOS MÉDICOS EN TORNO AL ABORTO.  
 IPAS/SNS/DFID/1996 – 1997
- **CASTRO, MANTILLA MARÍA DOLORES Y OTRA:** AVANCES Y RETROCESOS EN UN ESCENARIO CAMBIANTE REFORMA EN SALUD, MORTALIDAD MATERNA Y ABORTO EN BOLIVIA.
- **ALIAGA, BRUCH SANDRA; MACHICADO BARBERY XIMENA; GARCÍA PIMENTEL FRANKLIN; BURY LOUISE:** “SITUACIONES EVITABLES:

EMBARAZOS NO DESEADOS Y  
ABORTOS INSEGUROS EN CINCO  
CIUDADES DE BOLIVIA”, MARIE  
STOPEZ INTERNATIONAL BOLIVIA,  
2011.

- **VILLA, STEIN JAVIER:** DERECHO PENAL, PARTE ESPECIAL I – A,  
Editorial San Marcos, Edición 1998, Lima – Perú.
- **ZAFFARONI, EUGENIO RAÚL:** DERECHO PENAL, PARTE GENERAL,  
Editora Copyright by Ediar Sociedad Anónima,  
Segunda Edición, Buenos Aires Argentina, 2010.
- [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)
- [www.ipas.org](http://www.ipas.org)

# ANEXOS

## ANEXO 1

CUADRO 1							
PAÍSES SELECCIONADOS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE:							
EVOLUCIÓN							
DE LA PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE HAN TENIDO							
HIJOS, POR EDADES SIMPLES							
País	Año censal	Años de edad					Total
		15	16	17	18	19	
Argentina,3	1991	3,3	6,6	11,2	17,3	23,1	11,9
	2001	3,7	6,5	11,2	17,2	23,6	
Belice	1990						12,4
	2000	2,5	7,7	15,4	26,2	34,9	
Bolivia	1992	2,8	6,7	14,4	25,4	33,0	16,9
	2001	1,6	4,4	9,9	17,9	28,0	15,8
Brasil	1991	2,0	5,7	11,7	20,8	29,2	11,7
	2000	2,2	5,2	10,4	17,2	24,3	13,5
Chile	1991	2,2	5,2	10,4	17,2	24,3	11,5
	2000	3,3	7,6	13,8	20,8	28,1	14,8
Costa Rica	1992	2,1	4,8	9,8	16,1	24,8	11,8
	2002	6,3	5,1	10,2	16,7	24,1	12,3
Ecuador	1984	2,0	5,6	10,9	18,6	27,5	12,8
	2000	2,5	6,2	11,8	19,8	27,5	13,2
Guatemala	1990	6,2	5,4	11,0	19,4	27,9	13,5
	2001	3,2	8,1	14,9	23,9	32,5	16,3
Honduras	1994	2,9	7,3	14,5	25,1	35,5	16,1
	2002	2,6	6,9	14,2	23,1	33,0	15,5
Honduras	1988	3,6	8,1	15,6	25,2	34,6	16,6
	2001	3,0	8,4	17,1	27,6	38,0	18,3

México	1990	1,4	3,8	8,6	16,1	24,2	10,4
	2000	1,8	4,8	10,7	18,2	26,2	
Nicaragua	1995	5,0	12,6	23,7	34,8	46,0	23,9
	2005	4,3	10,7	19,8	28,9	38,4	20,0
Panamá Paraguay	1990	3,6	8,2	15,2	22,4	30,8	16,1
	2001	4,1	9,3	16,2	25,4	33,3	17,4
Trinidad y Tabago	1992	2,0	6,2	13,0	23,4	32,9	15,0
	2002	1,9	5,1	10,1	17,8	26,7	12,1
Venezuela (Rep. Bolivariana de)	1990	1,0	3,2	6,1	12,3	18,9	8,0
	2000	1,2	2,2	4,7	18,3	21,4	9,3
Uruguay	1985	1,2	3,4	7,2	12,4	19,3	8,4
	1995	5,0	7,7	12,8	18,4	24,6	13,9

Fuente: Procesamientos especiales de bases de micro datos censales mediante REDATAM

## ANEXO 2

### BOLIVIA - Indicadores Demográficos FUENTE INE

EXPRESADO EN	DATO	PERIODO	FUENTE
Demografía			
Densidad de habitantes: Habitantes/Km <sup>2</sup>	8,58	2005	INE - Censo 2001
Tasa anual de crecimiento poblacional: En Porcentaje	2,24	2000-2005	INE - Censo 2001
Tasa neta de reproducción: Hijas por mujer	1,63	2005	INE - Censo 2001
Tasa bruta de reproducción: Hijas por mujer	1,82	2005	INE - Censo 2001
Tasa global de fecundidad: Hijos por mujer	3,73	2005	INE - Censo 2001
Edad media de la fecundidad: Años de edad	28,70	2005	INE - Censo 2001
Esperanza de vida al nacer: Años de edad	62,93	2005	INE - Censo 2001
Tasa bruta de mortalidad: Por mil habitantes	7,86	2005	INE - Censo 2001

Tasa de mortalidad infantil: Por mil nacidos vivos	61,15	2005	INE - Censo 2001
Razón de mortalidad materna: Por 100,000 nacidos vivos	229,00	1998-2003	INE - Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDSA - 2003
Bolivia: Tasa Anual de Crecimiento: Porcentaje	2,01	2005 - 2010	INE
Chuquisaca: Tasa Anual de Crecimiento: Porcentaje	1,56	2005 - 2010	INE
La Paz: Tasa Anual de Crecimiento: Porcentaje	1,53	2005 - 2010	INE
Cochabamba: Tasa Anual de Crecimiento: Porcentaje	2,15	2005 - 2010	INE
Oruro: Tasa Anual de Crecimiento: Porcentaje	0,78	2005 - 2010	INE
Potosí: Tasa Anual de Crecimiento: Porcentaje	0,52	2005 - 2010	INE
Tarija: Tasa Anual de Crecimiento: Porcentaje	2,59	2005 - 2010	INE
Santa Cruz: Tasa Anual de Crecimiento: Porcentaje	3,08	2005 - 2010	INE
Beni: Tasa Anual de Crecimiento: Porcentaje	1,80	2005 - 2010	INE
Pando: Tasa Anual de Crecimiento: Porcentaje	4,01	2005 - 2010	INE
Bolivia: Tasa Bruta de Natalidad: Por mil	27,68	2005 - 2010	INE
Chuquisaca: Tasa Bruta de Natalidad: Por mil	29,10	2005 - 2010	INE
La Paz: Tasa Bruta de Natalidad: Por mil	25,84	2005 - 2010	INE
Cochabamba: Tasa Bruta de Natalidad: Por mil	25,91	2005 - 2010	INE
Oruro: Tasa Bruta de Natalidad: Por mil	25,03	2005 - 2010	INE
Potosí: Tasa Bruta de Natalidad: Por mil	30,07	2005 - 2010	INE
Tarija: Tasa Bruta de Natalidad: Por mil	25,83	2005 - 2010	INE
Santa Cruz: Tasa Bruta de Natalidad: Por mil	28,50	2005 - 2010	INE
Beni: Tasa Bruta de Natalidad: Por mil	31,27	2005 - 2010	INE
Pando: Tasa Bruta de Natalidad: Por mil	31,29	2005 - 2010	INE
Bolivia: Tasa Global de Fecundidad: Hijos por mujer	3,50	2005 - 2010	INE
Chuquisaca: Tasa Global de Fecundidad: Hijos por mujer	4,00	2005 - 2010	INE
La Paz: Tasa Global de Fecundidad: Hijos por mujer	3,20	2005 - 2010	INE
Cochabamba: Tasa Global de Fecundidad: Hijos por mujer	3,50	2005 - 2010	INE
Oruro: Tasa Global de Fecundidad: Hijos por mujer	3,30	2005 - 2010	INE
Potosí: Tasa Global de Fecundidad: Hijos por mujer	4,50	2005 - 2010	INE
Tarija: Tasa Global de Fecundidad: Hijos por mujer	3,20	2005 - 2010	INE
Santa Cruz: Tasa Global de Fecundidad: Hijos por mujer	3,40	2005 - 2010	INE
Beni: Tasa Global de Fecundidad: Hijos por mujer	4,20	2005 - 2010	INE

Pando: Tasa Global de Fecundidad: Hijos por mujer	4,40	2005 - 2010	INE
Bolivia: Tasa Bruta de Mortalidad: Por mil	7,55	2005 - 2010	INE
Chuquisaca: Tasa Bruta de Mortalidad: Por mil	8,32	2005 - 2010	INE
La Paz: Tasa Bruta de Mortalidad: Por mil	7,87	2005 - 2010	INE
Cochabamba: Tasa Bruta de Mortalidad: Por mil	8,14	2005 - 2010	INE
Oruro: Tasa Bruta de Mortalidad: Por mil	9,48	2005 - 2010	INE
Potosí: Tasa Bruta de Mortalidad: Por mil	11,17	2005 - 2010	INE
Tarija: Tasa Bruta de Mortalidad: Por mil	6,19	2005 - 2010	INE
Santa Cruz: Tasa Bruta de Mortalidad: Por mil	5,66	2005 - 2010	INE
Beni: Tasa Bruta de Mortalidad: Por mil	6,30	2005 - 2010	INE
Pando: Tasa Bruta de Mortalidad: Por mil	6,11	2005 - 2010	INE
Bolivia: Tasa de Mortalidad Infantil: Por mil	45,60	2005 - 2010	INE
Chuquisaca: Tasa de Mortalidad Infantil: Por mil	48,30	2005 - 2010	INE
La Paz: Tasa de Mortalidad Infantil: Por mil	45,00	2005 - 2010	INE
Cochabamba: Tasa de Mortalidad Infantil: Por mil	49,00	2005 - 2010	INE
Oruro: Tasa de Mortalidad Infantil: Por mil	55,10	2005 - 2010	INE
Potosí: Tasa de Mortalidad Infantil: Por mil	65,50	2005 - 2010	INE
Tarija: Tasa de Mortalidad Infantil: Por mil	37,20	2005 - 2010	INE
Santa Cruz: Tasa de Mortalidad Infantil: Por mil	37,80	2005 - 2010	INE
Beni: Tasa de Mortalidad Infantil: Por mil	41,50	2005 - 2010	INE
Pando: Tasa de Mortalidad Infantil: Por mil	43,30	2005 - 2010	INE
Bolivia: Esperanza de Vida al Nacer: En años	65,51	2005 - 2010	INE
Chuquisaca: Esperanza de Vida al Nacer: En años	64,63	2005 - 2010	INE
La Paz: Esperanza de Vida al Nacer: En años	66,03	2005 - 2010	INE
Cochabamba: Esperanza de Vida al Nacer: En años	64,29	2005 - 2010	INE
Oruro: Esperanza de Vida al Nacer: En años	62,64	2005 - 2010	INE
Potosí: Esperanza de Vida al Nacer: En años	59,92	2005 - 2010	INE
Tarija: Esperanza de Vida al Nacer: En años	68,27	2005 - 2010	INE
Santa Cruz: Esperanza de Vida al Nacer: En años	68,02	2005 - 2010	INE
Beni: Esperanza de Vida al Nacer: En años	66,76	2005 - 2010	INE
Pando: Esperanza de Vida al Nacer: En años	66,15	2005 - 2010	INE
<b>Población</b>			
Bolivia Población Total: Habitantes	10.227.300,00	Proyecciones para el año 2009	INE - Censo 2001
Bolivia: Población Total de Hombres: Habitantes	5.101.733,00	Proyecciones para el año 2009	INE - Censo 2001
Bolivia: Población Total de Mujeres: Habitantes	5.125.567,00	Proyecciones para el año 2009	INE - Censo 2001




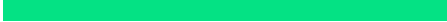
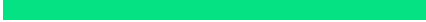
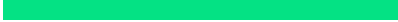
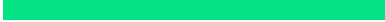








Chuquisaca Población Total: Habitantes	640.768,00	Proyecciones para el año 2009	INE - Censo 2001
Chuquisaca: Población Total de Hombres: Habitantes	317.514,00	Proyecciones para el año 2009	INE - Censo 2001
Chuquisaca: Población Total de Mujeres: Habitantes	323.254,00	Proyecciones para el año 2009	INE - Censo 2001
La Paz Población Total: Habitantes	2.798.653,00	Proyecciones para el año 2009	INE - Censo 2001
La Paz: Población Total de Hombres: Habitantes	1.384.435,00	Proyecciones para el año 2009	INE - Censo 2001
Bolivia: Población Total de Hombres: Habitantes	5.201.974,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Bolivia: Población Total de Mujeres: Habitantes	5.224.181,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Chuquisaca Población Total: Habitantes	650.570,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Chuquisaca: Población Total de Hombres: Habitantes	322.720,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Chuquisaca: Población Total de Mujeres: Habitantes	327.850,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
La Paz Población Total: Habitantes	2.839.946,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
La Paz: Población Total de Hombres: Habitantes	1.404.802,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
La Paz: Población Total de Mujeres: Habitantes	1.435.144,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Cochabamba Población Total: Habitantes	1.861.924,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Cochabamba: Población Total de Hombres: Habitantes	920.558,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Cochabamba: Población Total de Mujeres: Habitantes	941.366,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Oruro Población Total: Habitantes	450.814,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Oruro: Población Total de Hombres: Habitantes	226.028,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Potosi Población Total: Habitantes	788.406,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Potosi: Población Total de Mujeres: Habitantes	401.610,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Tarija Población Total: Habitantes	522.339,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Tarija: Población Total de Hombres: Habitantes	263.307,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Tarija: Población Total de Mujeres: Habitantes	259.032,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Santa Cruz: Población Total de Población Total: Habitantes	2.785.762,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001









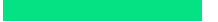
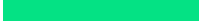
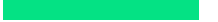
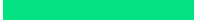














Santa Cruz: Población Total de Hombres: Habitantes	1.401.695,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Santa Cruz: Población Total de Mujeres: Habitantes	1.384.067,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Beni Población Total: Habitantes	445.234,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Beni: Población Total de Hombres: Habitantes	231.845,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Beni: Población Total de Mujeres: Habitantes	213.389,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Pando Población Total: Habitantes	81.160,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Pando: Población Total de Hombres: Habitantes	44.223,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001
Pando: Población Total de Mujeres: Habitantes	36.937,00	Proyecciones para el año 2010	INE - Censo 2001





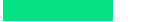
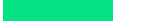
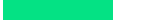
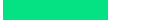
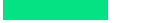










### ANEXO 3

Posición País Tasa de mortalidad infantil (muertes/1000 nacimientos normales)

1	<a href="#">Angola</a>	175.9	
2	<a href="#">Afganistán</a>	149.2	
3	<a href="#">Níger</a>	112.22	
4	<a href="#">Malí</a>	111.35	
5	<a href="#">Somalia</a>	105.56	
6	<a href="#">República Centroafricana</a>	99.38	
7	<a href="#">Guinea-Bissau</a>	96.23	
8	<a href="#">Chad</a>	95.31	
9	<a href="#">Nigeria</a>	91.54	
10	<a href="#">Burkina Faso</a>	81.4	
11	<a href="#">Malawi</a>	81.04	
12	<a href="#">Mozambique</a>	78.95	
13	<a href="#">República Democrática del Congo</a>	78.43	

14	<a href="#">Sierra Leona</a>	78.38	
15	<a href="#">Guinea Ecuatorial</a>	77.3	
16	<a href="#">Etiopía</a>	77.12	
17	<a href="#">Congo</a>	76.05	
18	<a href="#">Liberia</a>	74.52	
19	<a href="#">Gambia</a>	71.67	
20	<a href="#">Sudán</a>	68.07	
21	<a href="#">Tanzania</a>	66.93	
22	<a href="#">Zambia</a>	66.6	
23	<a href="#">Costa de Marfil</a>	64.78	
24	<a href="#">Ruanda</a>	64.04	
25	<a href="#">Pakistán</a>	63.26	
26	<a href="#">Suazilandia</a>	63.09	
27	<a href="#">Comoras</a>	62.63	
28	<a href="#">Uganda</a>	62.47	
29	<a href="#">Burundi</a>	61.82	
30	<a href="#">Benín</a>	61.56	
31	<a href="#">Guinea</a>	61.03	
32	<a href="#">Camerún</a>	60.91	
33	<a href="#">Sáhara Occidental</a>	60.44	
34	<a href="#">Mauritania</a>	60.42	
35	<a href="#">Laos</a>	59.46	
36	<a href="#">Senegal</a>	56.42	
37	<a href="#">Camboya</a>	55.49	
38	<a href="#">Yemen</a>	55.11	
39	<a href="#">Lesoto</a>	55.04	

40	<a href="#">Yibuti</a>	54.94	
41	<a href="#">Haití</a>	54.02	
42	<a href="#">Santo Tomé y Príncipe</a>	53.21	
43	<a href="#">Kenia</a>	52.29	
44	<a href="#">Togo</a>	51.48	
45	<a href="#">Madagascar</a>	51.45	
46	<a href="#">Azerbaián</a>	51.08	
47	<a href="#">Bangladesh</a>	50.73	
48	<a href="#">Gabón</a>	49.95	
49	<a href="#">Birmania; Myanmar</a>	49.23	
50	<a href="#">Ghana</a>	48.55	
51	<a href="#">India</a>	47.57	
52	<a href="#">Vanuatu</a>	46.85	
53	<a href="#">Namibia</a>	45.59	
54	<a href="#">Nepal</a>	44.54	
55	<a href="#">Bután</a>	44.48	
56	<a href="#">Papúa-Nueva Guinea</a>	43.29	
57	<a href="#">Sudáfrica</a>	43.2	
58	<a href="#">Turkmenistán</a>	42.34	
59	<a href="#">Irán</a>	42.26	
60	<a href="#">Bolivia</a>	42.16	
61	<a href="#">Iraq</a>	41.68	
62	<a href="#">Eritrea</a>	41.33	
63	<a href="#">Kiribati</a>	38.89	
64	<a href="#">Tayikistán</a>	38.54	
65	<a href="#">Timor Oriental</a>	38.01	

66	<a href="#">Mongolia</a>	37.26	
67	<a href="#">Guyana</a>	36.76	
68	<a href="#">Tuvalu</a>	34.52	
69	<a href="#">Zimbabue</a>	29.5	
70	<a href="#">Kirguizistán</a>	29.27	
71	<a href="#">Indonesia</a>	27.95	
72	<a href="#">Trinidad y Tobago</a>	27.69	
73	<a href="#">Marruecos</a>	27.53	
74	<a href="#">Maldivas</a>	27.45	
75	<a href="#">Corea del Norte</a>	27.11	
76	<a href="#">Cabo Verde</a>	26.94	
77	<a href="#">Guatemala</a>	26.02	
78	<a href="#">Túnez</a>	25.92	
79	<a href="#">Argelia</a>	25.81	
	<a href="#">Egipto</a>	25.2	
81	<a href="#">Micronesia</a>	24.34	
82	<a href="#">Kazajistán</a>	24.15	
83	<a href="#">Turquía</a>	23.94	
84	<a href="#">Islas Marshall</a>	23.74	
85	<a href="#">Paraguay</a>	23.02	
86	<a href="#">Samoa</a>	22.74	
87	<a href="#">Nicaragua</a>	22.64	
88	<a href="#">República Dominicana</a>	22.22	
89	<a href="#">Perú</a>	22.18	
90	<a href="#">Belice</a>	21.95	
91	<a href="#">Uzbekistán</a>	21.92	

92	<a href="#">Brasil</a>	21.17	
93	<a href="#">Vietnam</a>	20.9	
94	<a href="#">Venezuela</a>	20.62	
95	<a href="#">Honduras</a>	20.44	
96	<a href="#">El Salvador</a>	20.3	
97	<a href="#">Libia</a>	20.09	
98	<a href="#">Ecuador</a>	19.65	
99	<a href="#">Filipinas</a>	19.34	
100	<a href="#">Armenia</a>	18.85	
101	<a href="#">Islas Salomón</a>	17.82	
102	<a href="#">Surinam</a>	17.61	
103	<a href="#">México</a>	17.29	
104	<a href="#">Gaza Strip</a>	17.12	
105	<a href="#">Bulgaria</a>	16.68	
106	<a href="#">Jordania</a>	16.42	
107	<a href="#">Colombia</a>	16.39	
108	<a href="#">Tailandia</a>	16.39	
109	<a href="#">Santa Helena</a>	16.38	
110	<a href="#">Arabia Saudí</a>	16.16	
111	<a href="#">China</a>	16.06	
112	<a href="#">Libano</a>	15.85	
113	<a href="#">Islas Cook</a>	15.81	
114	<a href="#">Siria</a>	15.62	
115	<a href="#">Omán</a>	15.47	
116	<a href="#">Montserrat</a>	15.23	
117	<a href="#">Georgia</a>	15.17	

118	<a href="#">Malasia</a>	15.02	
119	<a href="#">West Bank</a>	14.92	
120	<a href="#">Antigua y Barbuda</a>	14.63	
121	<a href="#">Albania</a>	14.61	
122	<a href="#">Jamaica</a>	14.6	
123	<a href="#">San Vicente y las Granadinas</a>	14.27	
124	<a href="#">Tonga</a>	13.65	
125	<a href="#">Islas Vírgenes Británicas</a>	13.63	
126	<a href="#">Bahamas</a>	13.49	
127	<a href="#">Aruba</a>	12.92	
128	<a href="#">Dominica</a>	12.78	
129	<a href="#">Santa Lucía</a>	12.72	
130	<a href="#">Palaos</a>	12.43	
131	<a href="#">Moldavia</a>	12.43	
132	<a href="#">Qatar</a>	12.05	
133	<a href="#">Islas Turcas y Caicos</a>	11.97	
134	<a href="#">Emiratos Árabes Unidos</a>	11.94	
135	<a href="#">Barbados</a>	11.86	
136	<a href="#">Seychelles</a>	11.66	
137	<a href="#">Panamá</a>	11.64	
138	<a href="#">Mauricio</a>	11.52	
139	<a href="#">Brunéi</a>	11.51	
140	<a href="#">Granada</a>	11.43	
141	<a href="#">Botsuana</a>	11.14	
142	<a href="#">Rumania</a>	11.02	
143	<a href="#">Fiji</a>	11	

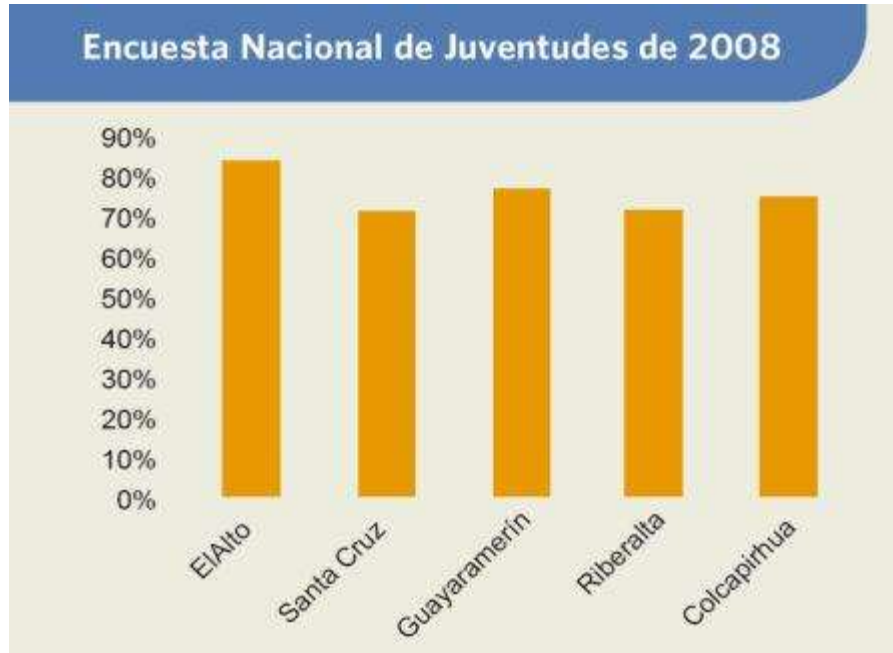
144	<a href="#">Argentina</a>	10.81	■
145	<a href="#">Bahr�in</a>	10.43	■
146	<a href="#">Rusia</a>	10.08	■
147	<a href="#">Groenlandia</a>	10.05	■
148	<a href="#">Sri Lanka</a>	9.7	■
149	<a href="#">Uruguay</a>	9.69	■
150	<a href="#">San Crist�bal y Nieves</a>	9.66	■
151	<a href="#">Samoa Americana</a>	9.66	■
152	<a href="#">Costa Rica</a>	9.45	■
153	<a href="#">Bosnia y Hercegovina</a>	8.67	■
154	<a href="#">Nauru</a>	8.66	■
155	<a href="#">Ucrania</a>	8.54	■
156	<a href="#">Macedonia</a>	8.54	■
157	<a href="#">Letonia</a>	8.42	■
158	<a href="#">Kuwait</a>	8.07	■
159	<a href="#">Puerto Rico</a>	8.07	■
160	<a href="#">San Pedro y Miquel�n</a>	7.47	■
161	<a href="#">Chile</a>	7.34	■
162	<a href="#">Polinesia Francesa</a>	7.27	■
163	<a href="#">Islas V�rgenes Americanas</a>	7.24	■
164	<a href="#">Estonia</a>	7.06	■
165	<a href="#">Gibraltar</a>	6.69	■
166	<a href="#">Islas Caim�n</a>	6.63	■
167	<a href="#">Eslovaquia</a>	6.59	■
168	<a href="#">Polonia</a>	6.54	■
169	<a href="#">Serbia</a>	6.52	■



170	<a href="#">Lituania</a>	6.27	■
171	<a href="#">Bielorrusia</a>	6.25	■
172	<a href="#">Croacia</a>	6.16	■
173	<a href="#">Islas Feroe</a>	6.06	■
174	<a href="#">Estados Unidos</a>	6.06	■
175	<a href="#">Guam</a>	5.83	■
176	<a href="#">Islas Marianas del Norte</a>	5.79	■
177	<a href="#">Nueva Caledonia</a>	5.71	■
178	<a href="#">Hungria</a>	5.31	■
179	<a href="#">Taiwán</a>	5.18	■
180	<a href="#">Grecia</a>	5	■
181	<a href="#">Canadá</a>	4.92	■
182	<a href="#">Cuba</a>	4.9	■
183	<a href="#">Nueva Zelanda</a>	4.78	■
184	<a href="#">San Marino</a>	4.72	■
185	<a href="#">Wallis y Futuna</a>	4.67	■
186	<a href="#">Portugal</a>	4.66	■
187	<a href="#">Reino Unido</a>	4.62	■
188	<a href="#">Australia</a>	4.61	■
189	<a href="#">Países Bajos</a>	4.59	■
190	<a href="#">Luxemburgo</a>	4.44	■
191	<a href="#">Bélgica</a>	4.33	■
192	<a href="#">Austria</a>	4.32	■
193	<a href="#">Man, Isle of</a>	4.32	■
194	<a href="#">Dinamarca</a>	4.24	■
195	<a href="#">Eslovenia</a>	4.17	■

196	<a href="#">Corea del Sur</a>	4.16	■
197	<a href="#">Liechtenstein</a>	4.15	■
198	<a href="#">Israel</a>	4.12	■
199	<a href="#">Suiza</a>	4.08	■
200	<a href="#">Jersey</a>	3.98	■
201	<a href="#">Irlanda</a>	3.85	■
202	<a href="#">Andorra</a>	3.8	■
203	<a href="#">República Checa</a>	3.73	■
204	<a href="#">Malta</a>	3.69	■
205	<a href="#">Guernsey</a>	3.55	■
206	<a href="#">Alemania</a>	3.54	■
207	<a href="#">Noruega</a>	3.52	■
208	<a href="#">Anguila</a>	3.47	■
209	<a href="#">Finlandia</a>	3.43	■
210	<a href="#">España</a>	3.39	■
211	<a href="#">Italia</a>	3.38	■
212	<a href="#">Francia</a>	3.29	■
213	<a href="#">Islandia</a>	3.2	■
214	<a href="#">Macao</a>	3.18	■
215	<a href="#">Hong Kong</a>	2.9	■
216	<a href="#">Japón</a>	2.78	■
217	<a href="#">Suecia</a>	2.74	■
218	<a href="#">Bermudas</a>	2.47	■
219	<a href="#">Singapur</a>	2.32	■
220	<a href="#">Mónaco</a>	1.79	■

## ANEXO 4



(FUENTE: UNFPA)

## ANEXO 5

		<b>Recuento</b>	<b>%</b>
<b>Conocimiento de métodos anticonceptivos</b>	Esterilización femenina	1.052	75.9%
	Esterilización masculina	774	55.8%
	Pildora	1272	91.8%
	DIU	1248	90.0%
	Inyectables	1210	87.3%
	Implantes (NORPLANTS)	368	26.6%
	Condón masculino	1280	92.4%
	Condón Femenino	815	58.8%
	Método Ritmo	1118	80.7%
	Retiro	5995	42.9%
	Mela	720	51.9%
Conoce al menos tres métodos modernos	923	66.6%	

(fuente ALIAGA, Bruch Sandra; Machicado Barbery Ximena; García Pimentel Franklin; Bury Louise: "Situaciones evitables: Embarazos no deseados y abortos inseguros en cinco ciudades de Bolivia", Marie Atopes International Bolivia, 2011)

## ANEXO 6

### ENCUESTA

*Esta presente encuesta es para investigar sobre la maternidad y sus consecuencias en la mujer actual, es por eso que le pido sea sincera, sus datos personales no serán registrados dentro de la encuesta. ¡Muchas gracias por su ayuda!*

1.- EDAD: .....

2.- ESTADO CIVIL: .....

3.- GRADO DE ESTUDIO: .....

4.- ¿A QUE EDAD QUEDÓ EMBARAZADA?

R.- .....

5.- ¿Cuántos HIJOS TIENE? .....

6.- ¿TUVO UN EMBARAZO NO PLANIFICADO?

SI

NO

**7.- ¿CUÁL FUE LA RAZÓN POR LA QUE DECIDIÓ ACEPTAR SU MATERNIDAD?**

- a) Porque me encuentro preparada y cuento con estabilidad física, psicológica y económica.
- b) Porque va de acuerdo a mis principios morales con los que me inculcaron en mi familia.
- c) Porque mi familia me apoyo y me animó.
- d) Porque no podía abortar.

D1) La ley lo prohíbe.

D2) No tengo conocimiento donde se realizan los abortos.

D3) Tenía miedo

D4) No cuento con recursos económicos.

D5) Estoy en contra del aborto.

D6) Pienso que la gente se va enterar.

- e) Otras razones. (Describa cuáles)

.....  
.....

**7) Que consecuencias trajo para usted ser madre.**

- a) Tuve que casarme y formar mi hogar.
- b) Tuve que trabajar para mantener a mi hijo.
- c) Tuve que dejar mis estudios.
- d) Tuve que independizarme porque mis papás no me quisieron apoyar.
- e) Dejar de lado todas las actividades que realizaba, para poder cuidar a mi hijo.
- f) Me fui a vivir con el papá de mi hijo, actualmente nos estamos separando.
- g) Dependo económicamente de mis padres para que puedan mantener a mi hijo.
- h) Soporto continuos regaños y humillaciones.

**8. ¿Usted está preparada para ser madre?**

- a) Sí, me siento muy preparada para ser madre
- b) Más o menos
- c) Siento que no era el momento, ¡pero puedo!
- d) No me siento preparada.

**9. ¿A qué edad considera usted que hubiera querido ser madre por primera vez y por qué?**

.....  
.....

10. ¿Cree que el poder elegir cuando poder ser madre traerá beneficios para que la mujer se supere?

SI

NO

## **ANEXO 7**

### **ENTREVISTA**

1. **¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE SU ORGANIZACIÓN HACIA LA MUJER?**
2. **¿CUÁLES SON LOS PROBLEMAS QUE MAYORMENTE SU ORGANIZACIÓN CONOCE RESPECTO A LA MUJER Y SU SITUACION SOBRE SU MATERNIDAD?**
3. **¿QUÉ ROL ES EL QUE AHORA DESEMPEÑA LA MUJER EN LA SOCIEDAD Y LA FAMILIA?**
4. **¿SEGÚN SU FILOSOFÍA, USTED COMO CONCEPTUALIZA LA MATERNIDAD Y LA CALIDAD DE SER MADRE?**
5. **¿CREE QUE EN BOLIVIA EXISTE UNA MATERNIDAD VOLUNTARIA?**
6. **¿QUÉ PIENSA USTED ACERCA DE UN EMBARAZO NO DESEADO, Y POR ENDE UNA MATERNIDAD NO PLANIFICADA?**
7. **¿CÓMO ORGANIZACIÓN USTED QUE CONSECUENCIAS VIO EN LAS MUJERES QUE AFRONTAN UN EMBARAZO NO DESEADO?**
8. **¿Y QUE CONSECUENCIAS VIO EN CUANTO A LOS HIJOS?**
9. **¿CREE USTED QUE LAS POLÍTICAS DE GOBIERNO SON SUFICIENTES PARA GARANTIZAR EL DESARROLLO PLENO DE LA MUJER EN CUANTO A SU MATERNIDAD?**
10. **¿QUÉ OPINA ACERCA DEL ABORTO EN BOLIVIA?**
11. **¿USTED A OPINION PERSONAL POR QUE CREE QUE LA MUJER DECIDE ABORTAR?**
12. **¿QUÉ BENEFICIOS Y PERJUICIOS TRAERÍA EL ABORTO TERAPÉUTICO PARA LA MUJER?**
13. **¿QUÉ OPINA SOBRE EL DERECHO A LA MATERNIDAD VOLUNTARIA, ES DECIR A QUE CADA MUJER ELIJA CUANDO TENER UN HIJO?**

## ANEXO 8

### ENTREVISTA

#### (PARA MÉDICOS)

1. ¿Qué ENTIENDE POR MATERNIDAD?
2. ¿Qué ES UN EMBARAZO NO PLANIFICADO?
3. ¿Cuáles SON LAS MUJERES QUE TIENDEN MAYORMENTE A TENER EMBARAZOS NO PLANIFICADOS?
4. ¿Cuáles SON LAS CONSECUENCIAS EN SU SALUD QUE PUEDEN OCASIONARLES A ESTAS MUJERES QUE QUEDARON EMBARAZADAS SIN PLANIFICARLO?
5. ¿Cuáles SON LAS CONSECUENCIAS EN SU SALUD QUE PUEDEN OCASIONARLES AL SER CONCEBIDO CUANDO ESTE NO FUE PLANIFICADO?
6. ¿EN QUE CONSISTE EL ABORTO TERAPÉUTICO?
7. ¿EN CASO DE QUE UNA MUJER HAYA QUEDADO EMBARAZADA SIN HABERLO PLANIFICADO, CREE QUE EL ABORTO TERAPÉUTICO SERÍA UNA SOLUCIÓN VIABLE, RESGUARDANDO ASÍ LA SALUD DE LA MUJER?
8. ¿Cuáles SON LAS ETAPAS DEL EMBARAZO, Y COMO SE LO CONOCE AL SER CONCEBIDO EN CADA ETAPA?
9. ¿EN CASO DE QUE LA MUJER DECIDIERA ABORTAR, EN QUE MES DEL EMBARAZO SERIA ADECUADO PRACTICAR UN ABORTO?

  
Dra. J. Alisson Chavez Calderon  
MÉDICO CIRUJANO  
MAT. PROF. CH-555

## ANEXO 9

### ENTREVISTA

1. ¿Qué ENTIENDE POR MATERNIDAD?
2. ¿LEGALMENTE LOS DERECHOS DE LA MUJER CON RELACIÓN A LA MATERNIDAD SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS?
3. EN EL CÓDIGO PENAL, EN EL ART. 263, TIPIFICAN EL ABORTO, SIN EMBARGO UTILIZAN COMO CONCEPTO DE VICTIMA AL FETO, CONSIDERANDO QUE ES FETO DESDE EL TERCER MES DE EMBARAZO. ¿POR QUE?
4. ¿Cuál ES EL PROCEDIMIENTO JUDICIAL PARA QUE UNA MUJER PUEDA ABORTAR, EN CASO DE CONTAR CON ALGUNA CAUSA ESTIPULADA EN LA LEY?
5. ¿Cuánto TIEMPO DEMANDARÍA EL PROCESO JUDICIAL?
6. ¿Cuántas CAUSAS DE ABORTO IMPUNE HA TENIDO CONOCIMIENTO USTED?



Dip. Evaristo Peñaloza Alejo  
PRESIDENTE  
COMISIÓN DE ÉTICA  
CÁMARA DE DIPUTADOS



**ANEXO 10.**

**ENTREVISTA**

**(PARA PSICÓLOGOS)**


- 1. ¿Qué ENTIENDE POR MATERNIDAD?**
- 2. ¿PSICOLÓGICAMENTE QUE REQUISITOS TENDRÍA QUE TENER LA MUJER PARA DESARROLLAR SU MATERNIDAD DE MANERA PLENA?**
- 3. ¿Cómo AFECTA PSICOLÓGICAMENTE A LA MUJER SER MADRE?**
- 4. ¿Qué CONSECUENCIAS TRAE PARA LA MUJER UN EMBARAZO NO PLANIFICADO?**
- 5. ¿Qué CONSECUENCIAS TRAE PARA EL HIJO RESULTADO DE UN EMBARAZO NO PLANIFICADO?**
- 6. ¿EXISTE DIFERENCIAS ENTRE LA MUJER QUE PLANIFICO SU EMBARAZO Y LA MUJER QUE AFRONTA UN EMBARAZO NO DESEADO?**
- 7. ¿Qué CONSECUENCIAS TRAE EL ABORTO PARA UNA MUJER QUE DECIDIÓ ABORTAR?**
- 8. ¿CREE QUE SI EL ABORTO TERAPÉUTICO FUERA IMPLEMENTADO EN NUESTRO PAÍS, TRAERÍA CONSECUENCIAS FAVORABLES PARA LA MUJER?**

## ANEXO 11

### ENTREVISTA

(ABOGADO, DEFENSORES, FISCAL Y JUEZ)

1. ¿Qué ENTIENDE POR MATERNIDAD?
2. ¿LEGALMENTE LOS DERECHOS DE LA MUJER CON RELACIÓN A LA MATERNIDAD SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS?
3. EN EL CÓDIGO PENAL, EN EL ART. 263, TIPIFICAN EL ABORTO, SIN EMBARGO UTILIZAN COMO CONCEPTO DE VICTIMA AL FETO, CONSIDERANDO QUE ES FETO DESDE EL TERCER MES DE EMBARAZO. ¿POR QUE?
4. ¿Cuál ES EL PROCEDIMIENTO JUDICIAL PARA QUE UNA MUJER PUEDA ABORTAR, EN CASO DE CONTAR CON ALGUNA CAUSA ESTIPULADA EN LA LEY?
5. ¿Cuánto TIEMPO DEMANDARÍA EL PROCESO JUDICIAL?
6. ¿Cuántas CAUSAS DE ABORTO IMPUNE HA TENIDO CONOCIMIENTO USTED?



Eirán Alberto Cúiza Argandoña  
DEFENSOR PÚBLICO  
Mat. 05243  
Ministerio de Defensa Pública

**ANEXO 12**



**ANEXO 13**



**ANEXO 14**



**ANEXO 15**

