



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



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

Serie: Documentos Técnico Normativos



La Paz - Bolivia
2015



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



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

Serie: Documentos Técnico Normativos



La Paz - Bolivia
2015

BO Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud.
WQ205 Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad.
M665p Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la
No.389 Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Ministerio de Salud; Rubén Colque
2015 Mollo; Grisel Alarcón De la Vega; Patricia Apaza Peralta; Malena Morales Lara; Susana
Asport Terán; Gretzel Brozovich Sandoval. Coaut. La Paz: Creativa Producciones, 2015.

66p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 389)

Depósito legal: 4-1-131-15 P.O.

I. LEGISLACIÓN

II. POLÍTICAS DE SALUD

III. DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SEXUALES

IV. MEDICINA REPRODUCTIVA

V. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

VI. ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

VII. SALUD DE LAS MUJERES

VIII. BOLIVIA

1. t.

2. Serie.

3. Colque Mollo, Rubén; Alarcón De la Vega, Grisel; Apaza Peralta, Patricia; Morales Lara, Malena; Asport Terán, Susana; Brozovich Sandoval, Gretzel. Coaut.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 0206/2014

DEPOSITO LEGAL: 4-1-131-15 P.O.

ELABORADO Y SISTEMATIZADO POR:

Dr. Ruben Colque Mollo	Ministerio de Salud
Dra. Grisel Alarcón De la Vega	Ministerio de Salud
Dra. Patricia Apaza Peralta	Ministerio de Salud
Dra. Malena Morales Lara	Ipas
Dra. Susana Asport Terán	Ipas
Dra. Gretzel Brozovich Sandoval	Ipas

La Paz, Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad – Dirección General de Servicios de Salud.

Ministerio de Salud 2015.

Este documento contó con el apoyo técnico y financiero de UNFPA.

Este documento es propiedad del Ministerio de Salud de Bolivia. Se autoriza su reproducción total o parcial a condición de citar la fuente y la propiedad.

AUTORIDADES NACIONALES

Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD

Dra. Carla Parada Barba
VICEMINISTRA DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Alberto Camaqui Mendoza
**VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL
E INTERCULTURALIDAD**

Dr. Eddy Calvimontes Antezana
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

Dra. Irma Carrazana Cabezas
**JEFA DE LA UNIDAD DE REDES DE SERVICIOS DE
SALUD Y CALIDAD**

ACRÓNIMOS

AMEU	Aspiración Manual Endouterina
ART	Artículo
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CLADEM	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres
CPE	Constitución Política del Estado
DS	Decreto Supremo
IDIF	Instituto de Investigación Forense
ILE	Interrupción Legal del Embarazo
MS	Ministerio de Salud
OJM	Oficina Jurídica para la Mujer
OMS	Organización Mundial de la Salud
RM	Resolución Ministerial
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural

PRESENTACIÓN

En octubre del 2000, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, todos los países acordaron sobre la urgencia global de reducir la pobreza y la desigualdad. La necesidad de mejorar la salud materna fue identificada como una de las metas claves de Desarrollo del Milenio con el objetivo de reducir los niveles de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015.

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

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

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

En respuesta a esta problemática de Salud Pública, el Ministerio de Salud ha elaborado el presente documento técnico “Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014”, para ser implementado a nivel nacional, con el fin de generar una práctica médica con capacidad resolutive de atención y así garantizar a las mujeres el acceso a la Salud Sexual y Salud Reproductiva en el marco de sus derechos.



Dra. Ariana Campero Nava
Ministra de Salud



Resolución Ministerial, Nº 0027

29 ENE 2015

29 ENE 2015

VISTOS Y CONSIDERANDO

Que, el Artículo 18. I. de la Constitución Política del Estado establece que todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Que, el Artículo 35. I. del Texto Constitucional instituye que el Estado en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a promover la calidad de la vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que, asimismo el Artículo 66 de la Norma Constitucional prescribe que se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

Que, el Artículo 256. I. de la Constitución Política del Estado estipula que los tratados e instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que hayan sido firmados, ratificados o a los que se hubiera adherido el Estado, que declaren derechos mas favorables a los contenidos en la Constitución, se aplicarán de manera preferente sobre ésta.

Que, la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 de 05 de febrero de 2014, emergente de una Acción de Inconstitucionalidad Abstracta interpuesta por Patricia Mancilla Martínez, Diputada de la Asamblea Legislativa Plurinacional, demandando la inconstitucionalidad de varios artículos del Código Penal, entre ellos el Artículo 266 (Aborto Impune); disposición sustantiva penal que determina que 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. Punto seguido prevé que 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, para finalmente señalar que en ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso.

Que, la mencionada Sentencia del Tribunal Constitucional señala que para analizar este tema, es preciso remitirnos al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y al Comité de Derechos Humanos; estableciendo, a los Estados que tienen la obligación positiva de garantizar a las mujeres víctimas de violación, incesto o prácticas análogas y en particular a las niñas y adolescentes, que enfrenten embarazos no deseados, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en virtud a los derechos a la vida, la salud, la integridad personal, social y sexual, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad de la mujer, así como el principio de dignidad humana. El Estado parte debe garantizar que las mujeres víctimas de una violación que decidan interrumpir voluntariamente su embarazo tengan acceso a servicios de aborto seguros y eliminar cualquier impedimento innecesario a los mismos. El Comité se remite al contenido de las recomendaciones dirigidas al Estado parte por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW/C/BOL/CO/4, párrs. 42 y 43). El Comité contra la Tortura insta al Estado parte a evaluar los efectos de la legislación vigente, muy restrictiva en materia de aborto, sobre la salud de las mujeres.

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

COPIA LEGALIZADA

COPIA FIEL DEL ORIGINAL





Estado Plurinacional de Bolivia
MINISTERIO DE SALUD



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

Que, el Artículo 3º del Código de Salud dispone que corresponde al Poder Ejecutivo (actual Órgano Ejecutivo) a través del Ministerio de Salud, al que este Código denominara Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones publicas y privadas sin excepción alguna.

Que, mediante Nota Interna MS/VMYSP/DGSS/URSSyC/ACON/NI/413/2014 de fecha 19 de diciembre de 2014, la Profesional Técnico V Área de Continuo remite un Informe Técnico y un Reglamento referente a la Sentencia Constitucional N° 206/2014. Informe que refiere que el Proyecto de Reglamento fue socializado con profesionales de Hospitales dependientes de los nueve Servicios Departamentales de Salud (SEDES). Manifestando en conclusiones que esta Sentencia y el Reglamento es percibida como un respaldo para la realización de procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo bajo normativas y protocolos técnicos que protejan tanto a la mujer como a los proveedores de salud y de esta manera disminuir las muertes por abortos realizados en condiciones de riesgo. Recomendando su aprobación mediante resolución ministerial.

Que, mediante proveído en la Hoja de Ruta ACON-94580-DPCH se instruye la consideración de la solicitud.

Que, el Informe Legal N° DGAJ/UAJ/14/15, de 06 de enero de 2015, en conclusiones refiere que la Sentencia Constitucional N° 0206/2014, ha declarado inconstitucional la parte condicional de los párrafos primero y tercero del Artículo 266 del Código Penal. Consiguientemente, corresponde aprobar el documento técnico adjunto mediante resolución ministerial.

POR TANTO,

LA SRA. MINISTRA DE SALUD, en ejercicio de las facultades conferidas a su autoridad por el Artículo 3º del Código de Salud y el Artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Disponer la vigencia del **PROCEDIMIENTO TECNICO PARA LA PRESTACION SE SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 0206/2014**, documento anexo que forma parte indivisible de la presente Resolución Ministerial

ARTICULO SEGUNDO.- Autorizar la publicación y difusión del documento citado en el Artículo que antecede, previo cumplimiento del procedimiento vigente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

COPIA LEGALIZADA



Abg. Marco M. Salazar Belderrama
DIRECTOR GENERAL
DE ASUNTOS JURIDICOS M.S.
MINISTERIO DE SALUD

Aberto Camacho Mendoza
VICEMINISTRO DE MEDICINA
Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
MINISTERIO DE SALUD
RESPONSABLE
ARCHIVO Y DOCUMENTACION
MINISTERIO DE SALUD

Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Fundamento Técnico Legal

1 CONSIDERACIONES GENERALES

El Ministerio de Salud bajo el mandato de la Constitución Política del Estado Plurinacional tiene dentro de sus competencias el velar por la salud del pueblo boliviano y entre sus compromisos internacionales está el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, suscritos por el Estado Plurinacional de Bolivia, que condicionan a mejorar la salud materna.

En nuestro país, una problemática álgida son los elevados índices de mortalidad materna, una de las causas principales es el “aborto inseguro”, siendo éste prevenible a través de Políticas de Salud, que garanticen el ejercicio de los derechos de las mujeres en salud sexual y reproductiva.

El 5 de Febrero del 2014, el Tribunal Constitucional del Estado Plurinacional de Bolivia ha emitido la Sentencia Constitucional N° 0206/2014 con relación a la interrupción legal y segura del embarazo. Esta Sentencia es de carácter vinculante y obligatorio para todas aquellas instancias como el Ministerio de Salud, Órgano Judicial, Ministerio Público, Policía Boliviana y todos aquellos que intervienen en el acceso a la interrupción legal y segura del embarazo.

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

1. Cuando éste sea producto del delito de violación.
2. Cuando la vida y la salud de la mujer corre peligro.

2 MARCO JURÍDICO

2.1 TRATADOS Y COMPROMISOS INTERNACIONALES

La Constitución Política del Estado (CPE) establece que los tratados e instrumentos internacionales prevalecen en el orden interno, son parte del bloque de constitucionalidad y son de aplicación preferente cuando declaren derechos más favorables a los que están contenidos en la propia CPE.

2.1.1 SISTEMA UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Declaración Universal de Derechos Humanos

Bolivia se adhiere mediante DS N° 16575 del 13 de junio de 1979, elevado a rango de Ley N° 1430 promulgada el 11 de febrero de 1993. La Declaración Universal de Derechos Humanos establece: *“...como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción”*.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)

Bolivia se adhiere mediante DS N° 18950 del 17 de mayo de 1982, elevado a rango de ley N° 2119 promulgada el 11 de septiembre de 2000.

Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Bolivia se adhiere mediante DS N° 18950 de 17 de mayo de 1982, elevado a rango de Ley N° 2119 promulgada el 11 de septiembre de 2000 (Depósito del Instrumento de Ratificación el 12 de agosto de 1982).

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

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

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

Bolivia ratifica mediante Ley N° 1100 el 15 de septiembre de 1989, esta Convención define la discriminación contra las mujeres como *“... cualquier distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.”*

Convención Contra la Tortura y otros Tratos Crueles e Inhumanos

Ratificado por Bolivia mediante Ley N° 1930 promulgada el 10 de febrero de 1999. En el informe CAT/C/NIC/CO/1 de 10 de junio de 2009, el Comité urge al Estado a que revise su legislación en materia de aborto, tal como fue recomendado por el Consejo de Derechos Humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus últimas observaciones finales, y a que estudie la posibilidad de prever excepciones a la prohibición general del aborto para los casos de aborto terapéutico y los embarazos resultantes de violación o incesto.

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

Estatuto de Roma

Ratificado por Ley N° 2398 de 24 de mayo de 2002, es el instrumento constitutivo de la Corte Penal Internacional a la cual Bolivia está suscrita.

2.1.2 SISTEMA INTERAMERICANO

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

Ratificada por Bolivia mediante Ley N° 1599 promulgada el 18 de octubre de 1994. Establece que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, además que, toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce,

ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.

2.1.3 RECOMENDACIONES DE MECANISMOS INTERNACIONALES AL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer

Los Informes del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer dejan en claro que *“Los principios fundamentales de igualdad y no discriminación exigen privilegiar los derechos de la mujer embarazada sobre el interés de proteger la vida en formación”*.

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

Comité Contra la Tortura

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

En sus últimas recomendaciones al Estado boliviano, el Comité contra la Tortura señaló que se toma nota del reconocimiento explícito que se hace de los derechos sexuales y reproductivos en el Art. 66 de la Constitución, así como del contenido del Art. 20.I.7 de la Ley N° 348 relativo a la

obligación del Estado de *“respetar las decisiones que las mujeres en situación de violencia tomen en ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, en el marco de la normativa vigente”*.

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

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

Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas

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

“Al Comité le preocupa la necesidad de una autorización judicial previa para que los casos de aborto terapéutico y aborto por violación, estupro o incesto resulten impunes, así como los informes que indican que tan sólo

seis abortos legales han sido autorizados judicialmente en el Estado parte. Al Comité le preocupa, asimismo, los informes que muestran un elevado porcentaje de mortalidad materna causada por abortos en condiciones de riesgo, y un alarmante número de investigaciones procesales contra mujeres por aborto ilegal. Lamenta también el Comité la elevada tasa de embarazos entre adolescentes.

- a) Suprima la autorización judicial previa en los casos de aborto terapéutico y como consecuencia de una violación, estupro o incesto, con el fin de garantizar de manera efectiva el acceso al aborto seguro en dichos casos previstos por la ley;*
- b) Se abstenga de procesar a mujeres por haberse sometido a abortos ilegales como consecuencia de los obstáculos derivados del requisito de la autorización judicial previa;*
- c) Asegure la ejecución efectiva de los actuales planes nacionales de salud y programas de educación y sensibilización sobre la importancia del uso de anticonceptivos y sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva, garantizando su aplicación en los niveles oficiales (escuelas y universidades) y oficiosos (medios de comunicación)”.*

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

2.1.4 JURISPRUDENCIA

Número de Caso, a qué Jurisprudencia Corresponde

La Corte Interamericana, en el caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in Vitro) Vs. Costa Rica señaló que: *“... los informes del Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer dejan en claro que los principios fundamentales de igualdad y no discriminación exigen privilegiar los derechos de la mujer embarazada sobre el interés de proteger la vida en formación.”*

Citando la Jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos señala que no existe duda acerca de la necesidad de proveer servicios de interrupción legal y segura del embarazo como parte de las obligaciones de protección a las víctimas de violencia sexual y que las demoras injustificadas o las barreras procesales para acceder a la justicia o a los servicios médicos constituyen una violación al Convenio Europeo de los Derechos Humanos.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en la Sentencia Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica señaló que *“la expresión ‘ser humano’ utilizada en la Declaración Universal de Derechos Humanos, de acuerdo a los trabajos preparatorios, no fue entendida en el sentido de incluir al no nacido”*.

Caso MZ

Se denomina Caso MZ a un caso de violencia sexual, ocurrido en 1994, donde su procedimiento jurídico fue agotado a nivel interno. Como el caso no procedió en el país, la víctima en asociación con la Oficina Jurídica para la Mujer (OJM), el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) acudieron ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) denunciando a Bolivia por atentado a sus derechos humanos.

Después de un largo proceso, la petición fue resuelta con un acuerdo de solución amistosa con el Estado Boliviano, y en el año 2008 se suscribieron ocho compromisos del Estado, de los cuales tres hacen referencia concreta al mejoramiento de instrumentos y procedimientos para casos de violencia sexual.

- **Compromiso 6.** El Estado a través del Ministerio Público de la Nación, de conformidad al Art. 26 de la Ley 2033 sobre la protección a víctimas de delitos contra la libertad sexual, creará en el plazo de dos años, una Unidad Especializada para la atención de víctimas de violencia sexual como también para la investigación y el ejercicio de la acción penal pública respecto a estos delitos. El Estado ha cerrado las Unidades de Atención a la Víctima y Testigos en Tarija, Potosí, Beni, Santa Cruz, Chuquisaca, Cochabamba y La Paz.
- **Compromiso 7.** El Estado a través del Ministerio Público de la Nación – Instituto de Investigaciones Forenses – creará dentro del plazo de dos años una Unidad Especial para desarrollar los estudios científico – técnico requeridos para la investigación de los delitos a la libertad sexual.
- **Compromiso 8.** El Estado a través del Ministerio Público de la Nación – Instituto de Investigaciones Forenses – se compromete a realizar en un plazo máximo de dos años los ajustes necesarios para que los espacios físicos en los que las víctimas de violencia sexual presten sus declaraciones guarden las condiciones de infraestructura necesarias para garantizar su privacidad.

Este caso constituye un claro ejemplo de cómo puede funcionar el Derecho Internacional Público y su modificación en la norma interna.

2.2 MARCO NORMATIVO NACIONAL

2.2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO (CPE)

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

- El Art. 4 establece *“libertad de religión y de creencias espirituales de acuerdo con sus cosmovisiones. El Estado es independiente de la religión”*.
- El Art.15 establece que:
 - I.** *Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual.*
 - II.** *Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad*
 - III.** *Se obliga al Estado a adoptar las medidas necesarias para prevenir, eliminar, sancionar la violencia de género y generacional así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico en el ámbito público y privado.”*
- El Art. 18 establece:
 - I.** *Todas las personas tienen derecho a la salud.*
 - II.** *El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.*
 - III.** *El Sistema Único de Salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El Sistema se basa en los*

principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

- El Art. 35 establece en su Parágrafo I que, *“El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud”.*
- El Art. 36, en el Inciso II establece: *“El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley”.*
- El Art. 37 establece que *“El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera, priorizándose la promoción de la salud y prevención de las enfermedades”.*
- El Art. 66 señala que: *“se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos”.*
- El Art. 115 establece:
 - I.** *Toda persona será protegida oportuna y efectivamente por los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos.*
 - II.** *El Estado garantiza el derecho al debido proceso, a la defensa y a una justicia plural, pronta, oportuna, gratuita, transparente y sin dilaciones.*
- El Art. 203 establece que: *“Las decisiones y sentencias del Tribunal Constitucional Plurinacional son de carácter vinculante*

y de cumplimiento obligatorio, y contra ella no cabe recurso ordinario ulterior alguno”.

- El Art. 256 establece que:
 - I.** *Los tratados e instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que hayan sido firmados, ratificados o a los que se hubiera adherido el Estado, que declaren derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, se aplicarán de manera preferente sobre ésta.*
 - II.** *Los derechos reconocidos en la Constitución serán interpretados de acuerdo a los tratados internacionales de derechos humanos cuando éstos prevean normas más favorables.*

2.2.2 LEY DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL

- El Art. 4. (Supremacía Constitucional) establece que:
 - I.** *La Constitución Política del Estado Plurinacional es la norma suprema del ordenamiento jurídico boliviano y goza de primacía frente a cualquier otra disposición normativa.*
 - II.** *El bloque de constitucionalidad está integrado por los Tratados y Convenios Internacionales en materia de Derechos Humanos, y las Normas de Derecho Comunitario ratificados por el país.*
 - III.** *El Tribunal Constitucional Plurinacional en su labor de guardián de la Constitución Política del Estado es el intérprete supremo de la Ley Fundamental sin perjuicio de la facultad interpretativa que tiene la Asamblea Legislativa Plurinacional como órgano depositario de la soberanía popular.*
 - IV.** *Cuando una norma jurídica acepte más de una interpretación, el Tribunal Constitucional Plurinacional,*

bajo el principio de conservación de la norma, adoptará la interpretación que concuerde con el texto constitucional.

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

2.2.3 CÓDIGO PROCESAL CONSTITUCIONAL

- El Art. 2. (Interpretación Constitucional) establece que:
 - I. *El Tribunal Constitucional Plurinacional en su labor interpretativa aplicará, con preferencia, la voluntad del constituyente, de acuerdo con sus actas y resoluciones, así como el tenor literal del texto de la Constitución Política del Estado.*
 - II. *Asimismo podrá aplicar:*
 - 1. *La interpretación sistemática de la Constitución Política del Estado, y la interpretación según los fines establecidos en los principios constitucionales.*
 - 2. *Los derechos reconocidos en la Constitución Política del Estado, de acuerdo con los Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por el país, cuando éstos prevean normas más favorables. En caso de que esos Tratados declaren derechos no contemplados en la Constitución Política del Estado se considerarán como parte del ordenamiento constitucional.*
- Art. 18 (Remisión a la Procuraduría General del Estado o al Ministerio Público) establece que *“El Tribunal Constitucional Plurinacional, a efectos de seguir las acciones civiles o penales derivadas del incumplimiento de sus decisiones, remitirá,*

respectivamente, los antecedentes a la Procuraduría General del Estado, si corresponde, o al Ministerio Público”.

2.2.4 CÓDIGO DE SALUD

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

2.2.5 CÓDIGO PENAL

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

La Sentencia Constitucional No. 0206/2014 declara la INCONSTITUCIONALIDAD de las frases “siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” y “autorización judicial en su caso”. Es necesario señalar que el Art. 266 quedó modificado por la Sentencia del Tribunal Constitucional eliminando esos dos requisitos los cuales ya no son necesarios para poder acceder a la interrupción legal y segura del embarazo.

2.2.6 LEY 348. LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

- El Art. 8 respecto a las políticas públicas señala: *“Es responsabilidad del Estado, con carácter intersectorial y presidido*

por el ente rector, adoptar y coordinar la ejecución de los mandatos de la presente Ley, en toda política pública y Plan Nacional que involucre la prevención de la violencia hacia las mujeres, su atención y protección”.

- El Art. 9 en cuanto a la aplicación de la Ley, refiere: *“Para la aplicación de la presente Ley, los Órganos del Estado, las entidades territoriales autónomas e instituciones públicas, en el marco de sus competencias y responsabilidades respectivas, deberán: Adoptar, implementar y supervisar protocolos de atención especializada, en las diferentes instancias de atención, para el restablecimiento de los derechos de mujeres en situación de violencia”.*
- El Art. 20 establece en el Parágrafo I que: *El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de adoptar las siguientes medidas, dirigidas a garantizar a las mujeres en situación de riesgo o de violencia, el acceso a los servicios de salud, su tratamiento y protección, como un problema de salud pública:*
 - *Punto 4. Garantizar que el sistema de salud público, seguro social corto plazo y privado responda con atención médica y psicológica de emergencia, tratamiento inmediato para el restablecimiento de la salud física y emocional de las mujeres que se encuentran en situación de riesgo y/o violencia; en la prestación de salud gratuita para la atención de mujeres víctimas de violencia al momento de la implementación del Seguro Universal de Salud, quedando prohibida la negación de atención.*
 - *Punto 9. El personal médico del Sistema de Salud Público, Seguro Social a Corto Plazo y Servicios Privados, deberán extender de oficio, de forma obligatoria, gratuita y en papel corriente, un certificado médico a mujeres que requieran atención por daño físico o sexual*

emergente de actos de violencia, debiendo derivarse a las instancias competentes la respectiva valoración del daño psicológico. El médico forense con carácter prioritario deberá homologar los certificados médicos extendidos en casos de violencia contra las mujeres y establecer el grado de impedimento.

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

31

2.3 INCUMPLIMIENTO DE DEBERES DE PROTECCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

2.3.1 LEY 348. LEY INTEGRAL PARA GARANTIZAR A LAS MUJERES UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

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

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

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

2.3.2 NORMAS NACIONALES DE ATENCIÓN CLÍNICA DEL MINISTERIO DE SALUD

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

2.3.3 DECRETO SUPREMO 29894

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

2.3.4 SENTENCIA CONSTITUCIONAL N° 0206/2014

La Sentencia Constitucional N° 0206/2014 en cuanto al tema específico de la interrupción legal y segura del embarazo resuelve:

- 1º *Declarar la INCONSTITUCIONALIDAD (...) de las frases “... siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” del Primer Párrafo y “...y autorización judicial en su caso”, del Párrafo Tercero del Art. 266 del Código Penal y manteniendo incólume en lo demás del citado Artículo, conforme el procedimiento de denuncia establecido en el Fundamento Jurídico III.8.8 del presente fallo.*
- *Al respecto, se deja claramente establecido además, que a efectos de la vigencia y eficacia de esta previsión normativa desde y conforme a la Norma Suprema, la misma deberá ser*

interpretada en sentido de que no será exigible la presentación de una querella, ni la existencia de imputación y acusación formal y menos sentencia. Será suficiente que la mujer que acuda a un centro público o privado de salud a efecto de practicarse un aborto, -por ser la gestación producto de la comisión de un delito-, comunique esa situación a la autoridad competente pública y de ese modo el médico profesional que realizará el aborto, tendrá constancia expresa que justificará la realización del aborto.

- *En ese orden, la norma impugnada es constitucional en tanto se supriman las frases "...siempre que la acción penal hubiere sido iniciada" y "...y autorización judicial en su caso", en los marcos de interpretación establecidos en el presente acápite. En ese sentido el aborto, debe estar sujeto únicamente al consentimiento de la mujer y que necesariamente debe ser asumido por un médico que efectuará el aborto, para garantizar la vida de la mujer en los casos que corresponda.*
- *2º Declarar la CONSTITUCIONALIDAD...(...) del Art. 269 del Código Penal, sujetos a una interpretación plural en los marcos previstos en el presente fallo.*

Reglamento Técnico

ART. 1. OBJETO.

Reglamentar la prestación en los servicios de salud de la interrupción legal y segura del embarazo, de acuerdo a la Sentencia Constitucional No. 0206/2014, para garantizar el derecho de las mujeres al acceso a servicios, oportunos y de calidad

ART. 2. ALCANCE.

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

ART. 3. MARCO NORMATIVO.

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

ART. 4. DEFINICIONES.

Para la correcta aplicación del presente Reglamento se entiende:

Aborto

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

Aborto Impune

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

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

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

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

Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

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

Malformaciones Congénitas Letales

Se define como un error en el desarrollo estructural o funcional de un órgano o sistema, y que conduce a la muerte intrauterina, neonatal o infantil. Comprende a “una condición que conduce invariablemente a la muerte fetal, en útero o en el período neonatal, independientemente del tratamiento”.

Salud

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

Sistema de Salud

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

Violencia

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

Violencia Física

Es toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal, interno, externo o ambos, temporal o permanente, o finalmente la muerte, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo, empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio.

Violencia Psicológica

Violencia psicológica o emocional es toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una persona, mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte la estabilidad psicológica o emocional. Se incluye en esta categoría toda forma de abandono emocional (negligencia emocional). (Informe SIPIAV 2007)

Violencia Sexual

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

ART. 5 POLÍTICAS Y NORMAS GENERALES DE OPERACIÓN.

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

ART. 6. DE LAS OBLIGACIONES DE LAS AUTORIDADES DE SALUD.

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

- a. Cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento, las Normas y Protocolos Clínicos para la interrupción legal y segura del embarazo.
- b. Incluir en los Planes Operativos Anuales, las necesidades y requerimientos de los servicios de salud en su planificación nacional, departamental y municipal para el pleno cumplimiento del presente Reglamento.
- c. Priorizar y ejecutar políticas públicas de educación para la salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer conforme a los principios del Estado laico.
- d. Responder a las necesidades de las mujeres que demandan servicios de interrupción legal y segura del embarazo en el marco del Sistema de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) orientados a la calidad, la justicia social, la sostenibilidad, la equidad y bajo ninguna forma de exclusión social ni discriminación alguna.
- e. Garantizar el pleno cumplimiento de los estándares referidos a la atención de la interrupción legal y segura del embarazo, basados en la evidencia médica y actualizada en forma periódica siguiendo las recomendaciones de la Guía de la OMS.
- f. Adecuar e implementar los actuales sistemas de registro y vigilancia para incluir la interrupción legal y segura del embarazo así como la muerte materna por aborto inseguro.
- g. Garantizar la interrupción legal y segura del embarazo en forma gratuita, en cumplimiento a normativa vigente.

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

ART. 7. DE LAS OBLIGACIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS, SEGUROS DE CORTO PLAZO Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.

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

- a)** Incluir en los Planes Operativos Anuales, de acuerdo a las necesidades y requerimientos de los servicios de salud públicos, privados, seguros de corto plazo y organizaciones no gubernamentales en su planificación para el pleno cumplimiento del presente Reglamento.
- b)** Garantizar una infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos suficientes y adecuados para la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.
- c)** Capacitar y actualizar permanente al recurso humano en la tecnología basada en la evidencia científica para la interrupción legal del embarazo.
- d)** Cumplir las normas, protocolos y procedimientos con tecnología apropiada y actualizada para la interrupción legal y segura del embarazo en:
 - Servicios de Primer Nivel. Centro de Salud Integral (Norma de caracterización de Primer Nivel)
 - Servicios de Segundo Nivel

- Servicios de Tercer Nivel
- e) Brindar anticoncepción post aborto de acuerdo a elección informada por parte del personal de salud.
- f) Contribuir al Sistema de Registro Único y Nacional de los casos atendidos en los sistemas públicos, privados y organizaciones no gubernamentales.
- g) Garantizar la confidencialidad y privacidad a todas las mujeres sin distinciones que acceden a una interrupción legal del embarazo, incluidas las adolescentes y las jóvenes.
- h) Contar con un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de interrupción legal del embarazo mediante una evaluación participativa.
- i) Procedimientos médicos o quirúrgicos para la interrupción legal del embarazo aplicando las Normas y Protocolos de Atención en:
 - Servicios de Primer Nivel
 - Servicios de Segundo Nivel
 - Servicios de Tercer Nivel
- j) Realizar la interrupción legal y segura del embarazo dentro de las primeras 24 horas de haberse solicitado el servicio.

ART. 8. OBLIGACIONES DE LOS PROVEEDORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Los proveedores del servicio de salud deben:

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

- b.** Realizar la interrupción del embarazo a sola presentación de la copia de la denuncia por violación realizada en cualquiera de las siguientes instancias: Fiscalía, Policía o Autoridades Originarias o Competentes, sin ningún otro requisito o justificación alguna dentro de las 24 horas de haberse realizado la solicitud por la paciente.
- c.** Interrumpir el embarazo cuando la vida o la salud de la mujer está en peligro de acuerdo a diagnóstico médico que corresponda al caso, siempre y cuando firme el Consentimiento Informado y sin ningún otro requisito.
- d.** Orientar y solicitar en el llenado del Consentimiento Informado por la paciente, garantizando que la misma se realice de plena voluntad propia y sin ningún tipo de presión.
- e.** Interrumpir el embarazo cuando la vida o la salud de la mujer está en peligro o existan malformaciones congénitas letales de acuerdo a informe médico, siempre y cuando firme el Consentimiento Informado de manera libre, voluntaria y sin ningún otro requisito.
- f.** Respetar y garantizar la confidencialidad y privacidad con un trato digno.
- g.** Respetar la integridad física y mental garantizando los derechos de las mujeres.
- h.** Informar de manera clara, veraz, imparcial y oportuna sobre la atención integral de la interrupción del embarazo incluyendo la anticoncepción post aborto.
- i.** Proporcionar la atención de acuerdo a los cuatro pilares del SAFCI (Participación Social, Interculturalidad, Intersectorialidad e Integralidad).

- j. En caso de que la usuaria sea menor de edad será atendida presentando la copia de la denuncia de violación, la firma del consentimiento informado pudiendo o no ser acompañada por una persona mayor, tutor, padres.
- k. En caso de que la usuaria se encuentre con discapacidad mental será atendida presentando la copia de la denuncia de violación, pudiendo o no ser acompañada por una persona mayor, tutor, padres.
- l. El personal de salud, que realiza la ILE según procedimientos normados, posterior al procedimiento debe tener el cuidado en recolectar la muestra de restos coriónicos o fetales, con la finalidad de que a través de un requerimiento fiscal sean entregados al IDIF, para la prueba de ADN.
- m. Es importante que el personal de salud realice las acciones necesarias para preservar los restos extraídos de la ILE como parte de la evidencia en el juicio seguido al violador.
- n. Las atenciones de ILE, deben ser anotadas en el cuaderno de registro de hemorragias de la primera mitad del embarazo (HPME), AMEU, ILE y métodos anticonceptivos post aborto.

ART. 9. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

- a. El derecho a la objeción de conciencia en la prestación de servicios de salud implica que, los profesionales de salud tienen la legítima posibilidad de negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales.
- b. La objeción de conciencia es una decisión personal, *no es una decisión institucional*.

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

ART. 10. DERECHOS DE LOS PROVEEDORES DE SALUD.

46

Los proveedores del servicio de salud tienen derecho a:

- a. No ser perseguidos, discriminados, estigmatizados, enjuiciados o procesados por realizar procedimientos de interrupción legal del embarazo ya que la denuncia del delito de violación, se constituye en la constancia expresa que justifica la realización de la interrupción legal y segura del embarazo.
- b. No ser perseguidos, discriminados, estigmatizados, enjuiciados o procesados por realizar procedimientos de interrupción legal del embarazo cuando la vida o salud de la mujer corra peligro o se presenten malformaciones congénitas letales.
- c. El resguardo de su identidad y a trabajar en un ambiente libre de presiones y estigmas de cualquier tipo.

- d. Cumplir con normas, protocolos y procedimientos para la interrupción del embarazo, emitidos por el Ministerio de Salud.
- e. Ser informados sobre los resultados de la supervisión y el monitoreo con fines de retroalimentación, investigativos y científicos.
- f. Contar con una copia de la denuncia como respaldo suficiente para la práctica de la interrupción del embarazo, la cual debe ir en la historia clínica.

ART. 11. DERECHOS DE LAS USUARIAS.

Las usuarias del servicio de salud tienen derecho a:

- a. Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna a sola presentación de la copia de la denuncia del delito de violación realizada ante la Policía o Fiscalía o Autoridades Originarias o Competentes.
- b. Interrumpir su embarazo de manera legal, voluntaria, segura y sin presión alguna cuando su vida o su salud corran peligro o cuando existan malformaciones fetales letales.
- c. La privacidad y a la confidencialidad de su identidad.
- d. Recibir información clara, veraz, científica, imparcial y oportuna sobre la atención integral de la interrupción legal y segura del embarazo.
- e. Recibir información y decidir voluntariamente el uso de la anticoncepción post aborto.
- f. Acceder a un servicio de salud integral y multidisciplinario con calidad.

- g. Acceder a los beneficios y avances de la tecnología basada en la evidencia.
- h. Elegir a estar sola o acompañada durante la interrupción legal del embarazo.
- i. A no ser discriminada, estigmatizada, ni sufrir ningún tipo de violencia bajo ninguna circunstancia, especialmente por su decisión de interrumpir su embarazo de forma voluntaria.
- j. A que en su atención se respete su origen, identidad cultural e idioma.
- k. Ser atendida en un ambiente amigable, respetuoso, libre de presiones de tipo religioso y estigmas.

ART. 12. REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DE LA USUARIA QUE SOLICITA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

Las usuarias deben:

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

ANEXOS

FORMULARIO DE REGISTRO DE LAS COMPLICACIONES DE LAS HEMORRAGIAS DE LA PRIMER MITAD DEL EMBARAZO E INTERRUPCIONES LEGALES DEL EMBARAZO

00000-----

NOMBRE DEL HOSPITAL/SERVICIO _____ CIUDAD _____ MES: _____ AÑO: _____

Nº	FECHA DE INGRESO (dd/mm/aa)	HORA DE INGRESO (hrs, m)	FECHA DE SALIDA (hrs mm)	Nº HISTORIA CLINICA	NOMBRE Y APELLIDO USUARIA	EDAD DE LA USUARIA	TAMAÑO UTERINO POR FONDO UTERINO EN SEMANAS / ECOGRAFIA	DIGNOSTICO DE INGRESO POR EDAD GESTACIONAL	NOMBRE DEL/LA MEDICO/A	TIPOS DE ANESTESIA	TECNICA USADA	ORIENTACION REALIZADA	METODO ANTICONCEPTIVO	COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO	
										LOCAL			DIU		
										GENERAL			PILDORAS ANTICONCEPTIVAS		
											AMEU y LUI		CONDN		
											MISOPROSTOL		IMPLANTE		
											MISOPROSTOL Y AMEU		METODOS PERMANENTES		
											LUI		NO ACEPTA NINGUN MAC		

REFERIDA A:.....

OBSERVACIONES:.....

LISTA DE PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN

Dr. Renato Yucra Lizarazu
Dra. Karina Salazar Patzi

Ministerio de Salud
Ministerio de Salud

LA PAZ

SEDES

Dr. Henry Flores
Dra. Mariel Flores
Lic. Lidia Apaza

HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDES

Dr. Raúl Verastegui
Dr. Hugo Borda
Dr. Franz Enriquez
Dra. Eva Coaquira
Dr. Roberto Sequeiros
Dra. Martha Tiñini
Dra. Orieth Mena
Dra. Deysi Crispín
Dra. María Quisbert
Lic. Clotilde Medrano
Lic. Betzabe Ramirez
Lic. Ruth Cuentas
Lic. Hilda Carrillo
Lic. Eva Paxi
Lic. María Rollano
Lic. Odilia Limachi
Lic. Ayde Agudo
Aux. Jimena Aguilera

Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecóloga-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecóloga-Obstetra
Residente
Residente
Residente
Trabajadora Social
Trabajadora Social
Trabajadora Social
Psicóloga
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Aux. Enfermera

Aux. Virginia Mendoza
Int. Javier Nuñez
Int. Miguel Lopez
Int. Marlene Laura
Int. Zulma Andia

Aux. Enfermera

TARIJA

SEDES

Dr. Oscar Soruco
Dr. Wilber Leyton

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Dr. Nelson Llanos
Lic. Lourdes Vargas
Lic. Silvia Huanca
Lic. Lourdes Vargas
Lic. Fanny Castro
Dr. Eliseo Caballero
Dra. Martha Buais
Dr. Carlos Arce
Dra. Carla Romero
Dr. Elvio Fernández
Dra. Olga Mora
Dr. Roberto Baldivieso
Aux. Eva Huanca
Lic. Mabel Romero
Lic. Griselda Rosales
Lic. Elena Condori
Lic. Verónica Villa
Lic Benita Alfaro

Director
Trabajadora Social
Trabajadora Social
Trabajadora Social
Psicóloga
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Enfermera

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA JUAN MISAEL SARACHO

Est. Carola Medrano
Est. Carlos Pedraza
Est. Isidori Rocha
Est. Cinthia Orellana
Est. Luisa Alvarado
Est. Tania Pallares

55

CHUQUISACA

SEDES

Lic. Fabiola Burgoa

HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO

Dr. Félix Tancara
Dr. Joel Vargas
Dr. Enrique Yanes
Dr. Eduard Velásquez
Dr. Edwin Subirana
Dra. Tatiana Camargo
Dra. Carmiña Torrez
Dr. Roberto Plaza
Dra. Romina Lugo
Dra. Nohely García
Dra. Ingrid Cuellar
Dra. Scarleth Moore
Dr. Mauro Pimentel
Lic. Nancy Sanjinés
Lic. Cesaría Canasas
Lic. Elizabeth Vacaflor
Lic. Judith Sardinas
Lic. María Chumacero
Lic. Martha Martínez

Director
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Anestesióloga
Residente
Residente
Residente
Residente
Residente
Residente
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Trabajadora Social
Enfermera
Enfermera

Lic. Katia Gonzales
Lic. Patricia Martínez
Lic. Nelly Berrios

POTOSI

SEDES

Dr. Carlos Dávila
Dr. Omar Fuertes

HOSPITAL DANIEL BRACAMONTE

Dr. Nelson Centellas
Dr. Jhon Subía
Dra. Felicidad Choque
Dr. Mario Mendoza
Dr. Javier Castro
Dr. Rodolfo Arias
Dra. Rossemary Tejerina
Dra. Basilia Rojas
Lic. Edith Rodríguez
Lic. Judith Churala

Farmacéutica
Enfermera
Secretaria

Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecóloga-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-obstetra
Ginecólogo-obstetra
Residente
Residente
Trabajadora Social
Enfermera

CAJA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Guido Flores

Ginecólogo-Obstetra

CAJA NACIONAL DE SALUD

Dr. Niemar Llaine
Dr. Raúl Velásquez

Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra

HOSPITAL SAN CRISTOBAL

Dr. Raúl Velásquez
Dr. Walter Olivares
Dr. José Gómez
Dra. Francisca Vedia

Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Residente SAFCI

PANDO

SEDES

Dra. Kelly Olivera
Tec. Martha García
Dra Marcenia Ocaña
Dra. Marmosell Fanola
Dr. Hugo Callisaya
Dr. Richard Sandi
Lic. Ruth Tito

HOSPITAL ROBERTO GALINDO

Lic. Cristina Atto
Lic. Celia Correa
Lic. Gaddy Zabala
Lic. Mónica Vargas
Lic. Brenda Novoa
Lic. Laura Huarachi
Lic. Martha Salazar
Lic. Patricia Manu
Lic. Vanessa Gonzales
Lic. Natividad Salas
Lic. Tatiana Quiroga
Dr. Juan Quispe
Dra. Margarita Pericón
Dra. Lidia Vinaya
Dra. Jovanka Alurralde
Dr. Alex Nina
Dr. Elsner Vega
Dr. Carlos Clavijo
Dr. Wilfredo Ajhuache
Dra. Eva Flores
Dr. Jhonny Rodríguez

Enfermera
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Estadística
Trabajadora Social
Enfermera
Trabajadora Social
Enfermera
Trabajadora Social
Residente
Ginecóloga-Obstetra
Ginecóloga-Obstetra
Ginecóloga-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecóloga-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo Obstetra
Ginecóloga-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra

Dra. Filomena Calle
Dr. Carlos Soletto
Dr. Cesar Sacerio

Ginecóloga-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra

CENTRO DE SALUD 27 DE MAYO

Dr. Francisco Vásquez
Aux. Lidomar Manu
Aux. Ninoska Alcon
Aux. Nelvy Cuellar
Aux. Wilma Flores
Aux. Marlene Muñoz
Aux. Lourdes Velez
Aux. Mari Meza
Aux. Indira Peralta

Director
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Enfermera

BENI

SEDES

Dra. Adela Hernández

HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Dr. Ken Tarque
Dra. Daniela Bravo

Médico
Médica

HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO

Dra. Viviana Salazar
Dr. Wilfredo Herrera
Dra. Claudia Jiménez
Dr. Hugo Carasila
Dra. Amanda Moreno
Dr. Jorge Arteaga
Dra. Mónica Rojas
Dr. Roberto Velasco

Ginecóloga-Obstetra
Residente
Residente
Ginecólogo-Obstetra
Ginecóloga-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Residente
Ginecólogo-Obstetra

Lic. Andrea Galves
 Dra. Mariela Vaca
 Dra. Edith Andia
 Dra. Ana Aguilera
 Dra. Camila Rodríguez
 Dr. Eduardo Campos
 Dr. Newton Andia
 Dra. America Ligeron
 Dr. Orlando Villarroel
 Dra. Nayara Zambrana
 Dr. Edwin Mamani
 Lic Jenny Chao

Psicóloga
 Trabajadora Social
 Ginecóloga-Obstetra
 Residente
 Residente
 Ginecólogo-Obstetra
 Ginecólogo-Obstetra
 Ginecólogo-Obstetra
 Ginecólogo-Obstetra
 Residente
 Enfermera

ORURO

SEDES

Lic. Nancy Solís
 Dra. Jelka Benavides
 Dra. Cinthia Iñiguez
 Dra. Carmen Tapia
 Dr. Darío Gutierrez

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Dr. Hermogenes Sejas
 Dra. Lucinda Villarroel
 Dra. Angélica Villa
 Dra. María Rojas
 Dra. Edith Troncoso
 Dr. Juan Hurgarte
 Dr. Miguel Analbro
 Lic. Trifania Antonio
 Lic. Luisa Quicañe
 Lic. Ana Gutiérrez

Ginecólogo-Obstetra
 Ginecóloga-Obstetra
 Residente
 Ginecóloga-Obstetra
 Ginecóloga-Obstetra
 Ginecólogo-Obstetra
 Residente
 Enfermera
 Enfermera
 Enfermera

Lic. Nelly Lero
Lic. Lila Paricagua
Lic. Reyna Arias
Lic Roxana Huayllani
Lic. Beatriz Salas
Lic. Rene Aliendre
Aux. Gladys Yugar

Enfermera
Trabajadora Social
Enfermera
Enfermera
Enfermera
Psicólogo
Enfermera

COCHABAMBA

SEDES

Dr. José Claros
Dr. Carlos Nava

ESCUELA TÉCNICA DE SALUD

Lic. Lorena Centeno
Lic.. Naira Meruvia

HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMÁN URQUIDI

Dr. Jimmy Montaña
Dr. Yuri Lazarte
Dr. Mario García
Dra. Carla Guevara
Dra. María Rendón
Dr. Gustavo Sánchez
Dra. Marcela Arauco
Dra. Valquiria Lizarazu
Dra. Verónica Zapata

Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Ginecólogo-Obstetra
Residente
Residente
Residente
Residente
Residente
Residente

SANTA CRUZ

SEDES

Lic. Ruth Gálvez

HOSPITAL DE LA MUJER PERCY BOLAND

Dr. Fernando Saavedra	Director
Dra. Betty Durán	Sub Directora
Dra. Lourdes Escobar	Ginecóloga Obstetra
Dr. José Guamán	Ginecólogo Obstetra
Dr. Mirko Gorena	Ginecólogo Obstetra

SOCIEDAD BOLIVIANA DE GINECOLOGIA OBSTETRICIA

Dra. Desiré Mostajo	Presidenta
Dr. Carlos Fustchner	
Dr. José Guamán	
Dr. Mirko Gorena	

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

Dr. Cristian Espindola	CIES
Lic. Patricia Telleria	Diakonía
Dr. Juan Rocha	Wiñay
Lic. Teresa Lanza	Católicas por el Derecho a Decidir
Lic. Paola Yañez	Centro Afro Boliviano para Desarrollo Integral y Comunitaria
Lic. Mónica Mendizábal	Solidaridad

EDICIÓN:

Lic. Ximena Pabón F.	Ipas
Lic. Mauricio Espinoza M.	Ipas

La salud... un derecho para vivir bien