



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INFORME DEFENSORIAL: **BEATRIZ**

Incumplimiento a la implementación de la SCP. N.º 206/2014 en los Entes Gestores de Seguridad Social de Corto Plazo y la vulneración de derechos de las mujeres



Todas y todos somos
Defensores del Pueblo



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Informe Defensorial: Beatriz

**Incumplimiento a la
implementación de la SCP. N.º
206/2014 en los Entes Gestores
de Seguridad Social de Corto
Plazo y la vulneración de
derechos de las mujeres**

Marzo - 2025

Informe Defensorial: “Beatriz: incumplimiento a la implementación de la SCP N.º 206/2014 en los Entes Gestores de Seguridad Social de Corto Plazo y la vulneración de derechos de las mujeres”

Pedro Francisco Callisaya Aro
Defensor del Pueblo del Estado Plurinacional de Bolivia

Elaborado por:

Delegación Defensorial Adjunta para la Protección de Derechos Humanos Generacionales, Género y Diversidades

Edición, corrección de estilo y diseño:
Delegación Defensorial Adjunta para la Promoción de Derechos Humanos y Cultura de Paz

Producción:
Defensoría del Pueblo
Oficina Central: Calle Colombia N° 440 – Zona San Pedro.
Teléfonos (2) 2113600 – 2112600
Casilla 791
2025

Se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes.

Esta publicación es de distribución gratuita.
La Paz - Bolivia



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Resolución Defensorial DP/APDEG/2025/01

La Paz, 07 de marzo de 2025

VISTOS:

El Informe Defensorial: “Beatriz: incumplimiento a la implementación de la SCP N.º 206/2014 en los Entes Gestores de Seguridad Social de Corto Plazo y la vulneración de derechos de las mujeres” elaborado por la Delegación Defensorial Adjunta para la Protección de Derechos Humanos Generacionales, Género y Diversidades.

CONSIDERANDO:

Que, el párrafo I del artículo 218 de la Constitución Política del Estado establece que la Defensoría del Pueblo es la institución encargada de velar por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos, individuales y colectivos, que se consagran en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales.

Que, el párrafo I del artículo 2 de la Ley N.º 870, de 13 de diciembre de 2016, del Defensor del Pueblo, establece: “La Defensoría del Pueblo es la institución de derecho público nacional, encargada de velar por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos individuales y colectivos reconocidos por la Constitución Política del Estado, las leyes e instrumentos internacionales.

Que, el numeral 3 del artículo 222, de la Constitución Política del Estado establece como una atribución de la Defensoría del Pueblo: “*Investigar, de oficio o a solicitud de parte, los actos u omisiones que impliquen violación de los derechos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales, e instar al Ministerio Público al inicio de las acciones legales que correspondan*”.

Que, por su parte el numeral 5 del citado artículo, faculta a la Defensoría del Pueblo a formular recomendaciones, recordatorios de deberes legales y sugerencias para la inmediata adopción de correctivos y medidas a todos los órganos e instituciones del Estado y emitir censura pública por actos o comportamientos contrarios a dichas formulaciones.

Que, el párrafo I del artículo 24, de la Ley N.º 870 de 13 de diciembre de 2016, establece que concluida la investigación y comprobadas las vulneraciones de derechos, la Defensoría del Pueblo podrá emitir resoluciones fundamentadas que contengan según sea el caso, recomendaciones, recordatorios, sugerencias o correctivos y censura pública.

Que, mediante Resolución de la Asamblea Legislativa Plurinacional R.A.L.P. N.º 22/2021-2022 de 23 de septiembre de 2022, la Asamblea Legislativa Plurinacional, designó a Pedro



 Oficina nacional: (La Paz) Calle Colombia N.º 440, San Pedro

 LÍNEA GRATUITA
800 10 8004

 www.defensoria.gob.bo

 2113600 - 2112600

    @DPBOLIVIAOf

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Francisco Callisaya Aro como Defensor del Pueblo a partir del día siguiente de la emisión de la referida resolución.

POR TANTO

El Defensor del Pueblo, en uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado y la Ley N° 870 del Defensor del Pueblo, de 13 de diciembre de 2016.

RESUELVE:

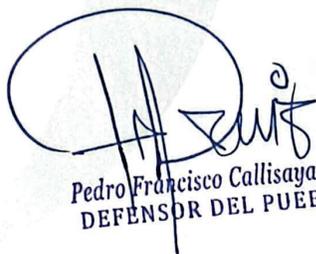
PRIMERO. - Aprobar el Informe Defensorial: "Beatriz: incumplimiento a la implementación de la SCP N.º 206/2014 en los Entes Gestores de Seguridad Social de Corto Plazo y la vulneración de derechos de las mujeres"

SEGUNDO. - Notificar a las autoridades correspondientes, con las recomendaciones, sugerencias y recordatorio de deberes legales señalados en el informe, para su correspondiente pronunciamiento en el plazo de 30 días a partir de la citada notificación.

Es dado en la ciudad de La Paz, a los siete días del mes de marzo del año dos mil veinticinco.

Regístrese, notifíquese y archívese.




Pedro Francisco Callisaya Aro
DEFENSOR DEL PUEBLO

Índice

Índice de gráficos	7
Índice de cuadros	8
Abreviaturas.....	9
Presentación	11
Primera Parte – Aspectos Generales.....	15
1. Introducción.....	15
2. Objetivos.....	16
3. Metodología.....	16
Segunda Parte - Marco Normativo.....	19
1. Marco Normativo Internacional.....	21
1.1. Sistema Universal de Derechos Humanos.....	21
1.2. Sistema Regional de Derechos Humanos.....	23
2. Marco Normativo Nacional.....	27
Tercera Parte - Resultados de la Intervención Defensorial.....	35
1. La Interrupción Legal del Embarazo en Bolivia.....	37
2. Ministerio de Salud y Deportes.....	38
3. Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo.....	39
4. Caja Nacional de Salud.....	40
5. Entes Gestores de Seguridad Social a Corto Plazo.....	40
5.1. Normativa interna.....	40
5.2. Número de ILE registrada.....	41
5.3. Procesos de capacitación sobre procedimiento ILE.....	42
5.4. Edad gestacional para una ILE.....	43
5.5. Objeción de conciencia.....	44
6. Verificaciones in situ a los EGSSCP.....	44
6.1. Quirófano exclusivo de ginecología para realizar una ILE.....	45
6.2. Salas exclusivas post ILE.....	45

6.3. Instrumental, insumos y medicamentos para realizar una AMEU y LUI.....	46
6.4. Existencia de medicamentos Misoprostol y Mifepristona.....	48
6.5. Verificación de los anticonceptivos existentes.....	48
7. Resultados de las entrevistas.....	49
7.1. Entrevista a las y los Directores.....	50
7.2. Entrevista al personal médico ginecológico y de enfermería.....	55
7.3. Entrevista al personal del área de trabajo social.....	58
7.4. Entrevista al personal del área de psicología.....	59
7.5. Entrevista al personal del área jurídica.....	60
8. Caso de análisis – Beatriz.....	60
Cuarta Parte – Análisis, conclusiones y recomendaciones.....	63
1. Análisis.....	65
1.1. Normativa reguladora de la ILE en los EGSSCP.....	66
1.2. Condiciones de los servicios que brindan los EGSSCP.....	70
1.3. El derecho a la Objeción de conciencia.....	72
1.4. Violencia obstétrica a una víctima de violencia sexual.....	74
2. Conclusiones.....	77
2.1. Incumplimiento al deber de adoptar normativa interna para acceder a una ILE en los EGSSCP.....	77
2.2. Deficiente calidad de servicios para el procedimiento de ILE en los EGSSCP.....	78
2.3. Desconocimiento de la normativa reguladora para la objeción de conciencia.....	78
2.4. Violencia obstétrica y graves vulneraciones de derechos de la adolescente Beatriz.....	79
3. Determinaciones Defensoriales.....	80
3.1. Recomendaciones.....	80
Referencias bibliográficas.....	82

Índice de gráficos

Gráfico 1. Instituciones que tienen normativa interna.	41
Gráfico 2. EGSSCO que atendieron casos de ILE.	42
Gráfico 3. EGSSCO que realizaron capacitación.	43
Gráfico 4. Edad gestacional para el desarrollo de una ILE.	43
Gráfico 5. Políticas sobre la objeción de conciencia en los EGSSCP.	44
Gráfico 6. Quirófanos exclusivos para el desarrollo de una ILE.	45
Gráfico 7. Salas exclusivas post ILE.	46
Gráfico 8. Medicamentos para desarrollar una ILE en los EGSSCP.	48
Gráfico 9. Anticonceptivos en los EGSSCP.	48
Gráfico 10. Uso del formulario de consentimiento informado.	52
Gráfico 11. Procesos de sensibilización desarrollados por los EGSSCP.	53
Gráfico 12. ILE como riesgo extraordinario en los EGSSCP.	54
Gráfico 13. Perspectiva de discriminación del personal de salud.	57
Gráfico 14. Objeción de conciencia del personal de salud.	58

Índice de cuadros

Cuadro 1. Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo verificadas.....	17
Cuadro 2. Entrevistas a profesionales en los EGSSCP.....	18
Cuadro 3. EGSSCP que procedieron a una ILE.....	39
Cuadro 4. Registro mensual de ILE 2020 – 2023.	42
Cuadro 5. Instrumental, insumos y medicamentos.	47
Cuadro 6. Tipos de anticonceptivos disponibles en los EGSSCP.....	49
Cuadro 7. Requisitos solicitados para una ILE - Directores.....	50
Cuadro 8. Requisitos solicitados para una ILE – Ginecólogos y Enfermería.	56
Cuadro 9. Requisitos solicitados para una ILE – Área de Trabajo Social.....	59
Cuadro 10. Requisitos solicitados para una ILE – Área de Psicología.....	59
Cuadro 11. Requisitos solicitados para una ILE - Área Jurídica.	60

Abreviaturas.

AMEU:	Aspiración Manual Endouterina
ASUSS:	Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo
CADH:	Convención Americana sobre Derechos Humanos
CBES:	Caja Bancaria Estatal de Salud
CEDAW:	<i>Convención on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women</i>
CIDH:	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
SIS:	Sistema Integral de Salud SINEC
CNS:	Caja Nacional de Salud
CORDES:	Caja de Salud CORDES
CORTE IDH:	Corte Interamericana de Derechos Humanos
COSSMIL:	Corporación del Seguro Social Militar
CPE:	Constitución Política del Estado
CPS:	Caja Petrolera de Salud
CSC:	Caja de Salud de Caminos y Ramas Anexas
CSBP:	Caja de Salud de la Banca Privada
DP:	Defensoría del Pueblo
DSyDR:	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
EGSSCP:	Entes Gestores de Seguridad Social a Corto Plazo
LUI:	Legrado Uterino Instrumental
MSyD:	Ministerio de Salud y Deportes
SCP:	Sentencia Constitucional Plurinacional
SEDES:	Servicio Departamental de Salud
SEREGES:	Servicio Regional de Gestión Social
SSU:	Seguro Social Universitario
OMS:	Organización Mundial de la Salud



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Presentación.

Nombres e historias de vida se encuentran detrás de un hecho de vulneración de derechos, los cuales son muy poco reflejados por las instituciones estatales donde, a menudo, se opta por mantenerlas en el anonimato, evitando que alguna de estas historias se convierta en un caso emblemático que permita a la población identificarse y unificarse en un solo grito, alzando reivindicaciones históricas de un grupo específico o de una temática determinada. Estas reivindicaciones, en muchos casos, terminan plasmadas en sentencias de las más altas cortes de justicia internacionales.

En febrero del 2014, un ejemplo de esta situación se dio con la incorporación al sistema jurídico boliviano de la Sentencia Constitucional Plurinacional N.º 206/2014, la cual se convirtió en hito para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, principalmente para las víctimas de violencia sexual que solicitaban una interrupción del embarazo, pues se establecía como únicos requisitos, la copia de la denuncia y el consentimiento informado.

Los diferentes actores e instituciones que trabajaron durante años en la temática, vieron entusiasmados cómo se consolidaba la aplicación de la SCP N.º 206/2014 a través de la implementación del "Procedimiento Técnico para la prestación de servicios de salud", el cual estableció los lineamientos de atención, derechos y obligaciones de las usuarias y de los proveedores de salud.

Siendo responsabilidad del Estado boliviano la socialización e implementación de dichos instrumentos normativos, en todos los servicios de salud, públicos, privados y en los Entes Gestores de la seguridad social de corto plazo (cajas de salud), por lo que, a nivel nacional se tendría allanado el camino para que las víctimas de un hecho de violencia sexual, puedan acceder al procedimiento de ILE en cualquier establecimiento de salud, de forma diligente y oportuna, no existiendo justificativos para su incumplimiento, principalmente considerando que el tiempo para la atención de este tipo de casos juega un papel importante, pues el avance de la gestación puede implicar nuevas situaciones de violencia.

Otra fue la realidad evidenciada en la presente investigación, pues se constató obstáculos para el acceso a una interrupción del embarazo en las cajas de salud, con lo que se restringiría el acceso a la salud sexual y reproductiva de las víctimas de violencia sexual, además de promover situaciones de extrema vulneración de derechos, generadas por el desconocimiento y una errada aplicación de la normativa.

No solo basta con el análisis de la información de las instituciones, ni el identificar las acciones o cifras que evidencien una vulneración de derechos, sino que, es necesario reflejar en un acto de justicia, las afectaciones a los proyectos de vida que se generan por la acción u omisión de las diferentes instituciones del Estado, mucho más al tratarse de hechos que conllevan la vulneración de los más humanos de los derechos humanos, tal el caso de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En esta nueva investigación, la Defensoría del Pueblo devela las diferentes falencias del acceso a la interrupción del embarazo en seguros de corto plazo, a través del análisis del caso de la adolescente Beatriz, en la cual se plasmaron las omisiones e incumplimiento de deberes, que en diez años no fueron atendidas por el Estado boliviano y que se mantendrán vigentes si no son asumidas con responsabilidad por las autoridades nacionales.

La institución defensorial es consciente de que la presente investigación, no cambiará de la noche a la mañana el deficiente sistema de salud en Bolivia; sin embargo, creemos que es una herramienta para promover cambios institucionales y normativos que coadyuven a todas las niñas, adolescentes y mujeres, el desarrollo pleno y sin violencias de sus proyectos de vida. Volviendo a asumir el rol histórico de la protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las víctimas de violencia sexual, comprendiendo que nadie puede ser obligada a continuar con un embarazo producto de un hecho de violencia sexual.

Pedro Francisco Callisaya Aro
DEFENSOR DEL PUEBLO



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

1^{ra} parte

ASPECTOS GENERALES

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo





DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

PRIMERA PARTE

ASPECTOS GENERALES

1. Introducción

En Bolivia, hace 52 años está vigente la Interrupción del Embarazo, establecida en el Código Penal en el artículo 266 aprobada por Decreto Ley N.º 10426 del 23 de agosto de 1972 y elevada a rango de Ley N.º 1768 el 10 de marzo de 1997.

Esta figura jurídica fue sujeta a una Acción Abstracta de Inconstitucionalidad, obteniendo como resultado la SCP N.º 206/2014, que eliminó dos frases del citado artículo “siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” y “autorización judicial en su caso”, que desjudicializó la interrupción del embarazo.

Después de la emisión de la SCP N.º 206/2014, el Ministerio de Salud, a través de la Resolución Ministerial N.º 0027 del 29 de enero de 2015, estableció una regulación específica para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), ampliando su cumplimiento obligatorio a todas las autoridades, personal médico, enfermería, trabajo social, psicología y personal administrativo en los servicios del sistema de salud público, la seguridad social de corto plazo, el sector privado y las organizaciones no gubernamentales.

Esta normativa representa un avance significativo en la garantía del ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, reconocidos en el artículo 66 de la Constitución Política del Estado, los cuales son fundamentales para asegurar el acceso a servicios de salud de calidad, fortalecer la autonomía sobre los cuerpos y permitir el desarrollo pleno de los proyectos de vida de las mujeres y otras personas gestantes.

La toma de decisiones informadas y libres, se convierte en un derecho principal de todas las víctimas de violencia sexual, en especial, cuando exista un embarazo producto de este tipo de violencia, por lo que, el Estado asume responsabilidad para una atención pronta y de calidad en los diferentes sistemas de salud, siendo mayor esta responsabilidad, al tratarse de establecimientos que por ley se encuentran supervisadas por diferentes instituciones estatales.

Adquiriendo los EGSSCP, la responsabilidad de adoptar y brindar las condiciones necesarias para que todas las aseguradas y beneficiarias, puedan ser atendidas y recibir si así lo requirieran, los servicios para garantizarles el acceso a una ILE, siendo mayor la responsabilidad de los EGSSCP, pues se trata de un servicio el cual mes a mes, es pagado a través de los descuentos a los sueldos de las y los asegurados.

Por todo lo anterior, la Defensoría del Pueblo vio por necesario y urgente realizar una investigación que refleje la implementación de la SCP N.º 206/2014 referente a la ILE en los EGSSCP a nivel nacional, a través del análisis de aspectos vinculados con factores intersectoriales que agravan la situación de vulnerabilidad de las aseguradas y beneficiarias víctimas de un hecho de violencia sexual, a quienes no solo se les limitaría el acceso a una ILE, sino que también verían afectado el derecho a una vida libre de violencia y pleno desarrollo de sus proyectos de vida.

2. Objetivos.

General.

Evidenciar la implementación de la Sentencia Constitucional Plurinacional N.º 206/2014 referente a la Interrupción Legal del Embarazo en los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo a nivel nacional.

Específicos.

- a) Analizar la normativa nacional referente al acceso a la Interrupción Legal del Embarazo en los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- b) Constatar las condiciones del servicio otorgado por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, para que las aseguradas y beneficiarias accedan a la Interrupción Legal del Embarazo.
- c) Identificar la aplicación de la Objeción de Conciencia por el personal médico en casos de ILE en los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo.

3. Metodología.

La investigación es de carácter cualicuantitativo, siendo desarrollada durante la gestión 2024 mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Habiéndose realizado requerimientos de informe escrito a instituciones del gobierno nacional y a 13 Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo en los cuales también se desarrolló visitas *in situ*, conforme el siguiente detalle:

Cuadro 1. Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo verificadas.

N.º	Dpto.	Institución	RIE	Visita in situ
1	La Paz	Caja Nacional de Salud (CNS) ¹	1	1
2		Caja Bancaria Estatal de Salud (CBES)	1	1
3		Caja Petrolera de Salud (CPS)	1	
4		Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP)	1	1
5		Caja de Salud CORDES (CORDES)	1	1
6		Caja de Salud de Caminos y Ramas Anexas (CSC)	1	1
7		Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL)	1	1
8		Sistema Integral de Salud SINEC (SIS)	1	1
9		Seguro Social Universitario La Paz (SSU La Paz)	1	1
10	Oruro	Seguro Social Universitario Oruro (SSU Oruro)	1	1
11	Santa Cruz	Seguro Social Universitario Santa Cruz (SSU Santa Cruz)	1	1
12	Cochabamba	Seguro Social Universitario Cochabamba (SSU Cochabamba)	1	1
13	Chuquisaca	Seguro Social Universitario Sucre (SSU Sucre)	1	1
14	Nacional	Ministerio de Salud y Deportes	1	
15		Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo	1	

Finalmente, la DP desarrolló 56 entrevistas al personal de la salud y otros que según el Procedimiento Técnico tienen participación en el procedimiento de la ILE, conforme el siguiente detalle:

¹ Por temas metodológicos, se decidió realizar la intervención del Hospital Materno Infantil de La Paz dependiente de la CNS, así como, al hospital principal de cada uno de los EGSSCP citados en el Cuadro 1.

Cuadro 2. Entrevistas a profesionales en los EGSSCP.

N.º	Dpto.	Institución	Director	Ginecología	Enfermería	Psicología	Trabajo Social	Abogado
1	La Paz	CNS	1	1	1	1	1	1
2		CBES	1	1	1	1	1	1
3		CPS						
4		CSBP	1	1	1		1	
5		CORDES			1			
6		CSC	1	1	1	1	1	
7		COSSMIL	1	1	1	1	1	1
8		SIS	1		1	1		
9		SSU La Paz	1	1	1	1	1	1
10	Oruro	SSU Oruro	1	1	1		1	
11	Santa Cruz	SSU Santa Cruz	1	1	1		1	
12	Cochabamba	SSU Cochabamba	1	1	1	1	1	1
13	Chuquisaca	SSU Sucre	1	1	1		1	1

El acceso a la interrupción del embarazo, es una arista de vital importancia en el ámbito de los derechos sexuales y derechos reproductivos; las normativas internacionales y nacionales que abordan este tema son de trascendental importancia para garantizar el acceso pleno a servicios médicos seguros y legales para niñas, adolescentes y mujeres, en particular, cuando se trata de un embarazo producto de una violación.



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

2 da parte

MARCO NORMATIVO

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo





DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

SEGUNDA PARTE

MARCO NORMATIVO

1. Marco Normativo Internacional.

Para un mejor acercamiento y comprensión de los parámetros internacionales que regulan el ejercicio de los DSyDR de las mujeres, así como el acceso a la interrupción del embarazo producto de un hecho de violencia sexual, se desarrollará el *soft y hard law* internacional, conforme el siguiente detalle:

1.1. Sistema Universal de Derechos Humanos.

Declaración Universal de los Derechos Humanos: conforme los artículos 1, 5 y 7, se establece que: “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”, que “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes” y que “todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley”.

Comité de Derechos Humanos: establece en la Observación General N.º 28 “La igualdad de derechos entre hombres y mujeres”, que los Estados deben: “brindar a la mujer que ha quedado embarazada como consecuencia de una violación acceso al aborto en condiciones de seguridad”.

CEDAW: la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW por sus siglas en inglés– en su artículo 12 establece que los Estados deben adoptar:

... todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

En ese sentido, el Comité de la CEDAW en su Recomendación General N.º 24, “La mujer y la salud” estableció que:

Las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria (párr. 11).

La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física (párr. 12.d).

Los Estados también deberían, en particular: dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos (párr. 31.c).

La Recomendación General N.º 35 “Sobre la violencia por razón de género contra la mujer” del Comité de la CEDAW, estableció que:

Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada, el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo, el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante (párr. 18).

Recomendaciones de Órganos de tratados al Estado boliviano: Cabe hacer mención, que en el marco de las diferentes evaluaciones país desarrolladas por los Órganos de Tratados del Sistema Universal de Derechos Humanos, el Estado boliviano aceptó las recomendaciones establecidas en los siguientes instrumentos:

Examen Periódico Universal (2019): en la cual se contemplan tres (3) recomendaciones, siendo estas:

Aplicar plenamente la decisión del Tribunal Constitucional Plurinacional de eliminar el requisito de obtener una autorización judicial para acceder a un aborto legal y seguir eliminando todos los obstáculos a un acceso efectivo, oportuno y asequible al aborto legal y en condiciones de seguridad (párr. 115.153).

Eliminar el requisito de presentar una denuncia para acceder a la interrupción legal del embarazo en caso de violación y modificar la legislación para despenalizar el aborto (párr. 115.155).

Eliminar las sanciones penales contra las mujeres y las jóvenes en caso de aborto voluntario y eliminar todos los obstáculos actuales que impiden acceder a la interrupción legal, asequible y oportuna del embarazo (párr. 115.156).

Comité contra la Tortura (2021): la cual recomendó al Estado boliviano que:

Teniendo en cuenta la sentencia 0206/2014 del Tribunal Constitucional Plurinacional, el Comité invita al Estado parte a continuar revisando su legislación penal con el fin de garantizar el acceso legal, seguro y efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo cuando llevarlo a término podría ocasionar un daño o sufrimiento sustancial a la mujer o niña embarazada, especialmente en los casos en que el embarazo no sea viable. El Comité también exhorta al Estado parte a garantizar que las mujeres que recurran a esta

práctica no sean consideradas penalmente responsables y a asegurar servicios de salud de interrupción voluntaria del embarazo seguros y oportunos para todas las mujeres y adolescentes, especialmente en las áreas pobres y rurales (párr. 29).

Comité de la CEDAW (2022): la cual estableció que:

Asegure el cumplimiento del Auto Constitucional por el que se suprime el requisito de autorización judicial para someterse a un aborto, y garantice el acceso efectivo al aborto en casos de violación, incesto y amenaza para la vida o la salud de la mujer embarazada, lo despenalice en todos los demás casos y garantice que el ejercicio de la objeción de conciencia no impida el acceso efectivo de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva (párr. 28.c).

Comité de los Derechos del Niño (2023): que estableció que:

Apruebe y promulgue una ley sobre derechos sexuales y reproductivos y renueve el plan estratégico de salud sexual y reproductiva para prevenir los embarazos precoces y no deseados, y facilite el acceso a la salud y los derechos reproductivos, en particular a los niños indígenas, los niños con discapacidad y los niños que viven en zonas rurales (párr. 35.a).

Despenalice el aborto en todas las circunstancias y garantice el acceso de las adolescentes a servicios de aborto en condiciones de seguridad (infraestructura, equipamiento, medicación y suministros necesarios para llevar a cabo la interrupción legal del embarazo) y de servicios de atención posterior al aborto, asegurándose de que sus opiniones sean siempre escuchadas, sin interferencias ni presiones de ningún tipo, y de que reciban la debida consideración como parte del proceso de toma de decisiones (párr. 35.d).

1.2. Sistema Regional de Derechos Humanos.

Convención Americana sobre Derechos Humanos: en su artículo 12 vinculado con la libertad de conciencia y de religión, establece que:

Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.

Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.

La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás.

Convención de Belém do Pará: establece en su artículo 7.e) que los Estados deben: “tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer”.

Corte Interamericana de Derechos Humanos: en la Sentencia del Caso Manuela Vs. El Salvador estableció que: “los derechos a la vida y a la integridad se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana, y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración de los artículos 5.1 y 4 de la Convención”, en particular, la Corte IDH (2021, párr. 257), estableció que:

... la protección a los derechos humanos, parte de la afirmación de la existencia de ciertos atributos inviolables de la persona humana que no pueden ser legítimamente menoscabados por el ejercicio del poder público. Se trata de esferas individuales que el Estado no puede vulnerar. Para hacer efectiva esta protección, la Corte ha considerado que no basta con que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre. **La Corte considera que este deber estatal adquiere especial relevancia cuando se encuentran implicadas violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres** (el resaltado es nuestro).

Así también, la Corte IDH (2018a, párr. 118) estableció que:

... la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral.

La Corte IDH (2018a, párr. 118) ha precisado que la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de “asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población”.

Además, ha establecido que la operatividad de dicha obligación comienza con el deber de regulación, por lo que ha indicado que los Estados son responsables de: “regular con carácter permanente la prestación de servicios (tanto públicos como privados) y la ejecución de programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de calidad” (Corte IDH, 2013, párr. 119).

Respecto a la calidad de los servicios sanitarios, la Corte IDH (2018b, párr. 120) ha tomado en cuenta la Observación General N.º 14 del Comité DESC sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En particular, en dicha Observación destacó que el derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada, así como los siguientes elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevaletientes en cada Estado:

- a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

- b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
- i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.
 - ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.
 - iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.
 - iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.
- c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
- d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, **personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado**, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas (el resaltado es nuestro).

Por último, la Corte IDH, en la sentencia del caso Beatriz vs. El Salvador estableció que: "la falta de atención médica adecuada o problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos pueden implicar la violación del artículo 5.1 de la Convención y que, en el contexto del embarazo, las mujeres pueden ser sometidas a prácticas perjudiciales y formas específicas de violencia y malos tratos (2024, párr. 129).

En ese mismo sentido, en determinados casos y circunstancias médicas que atañen a la salud de una mujer con un embarazo de alto riesgo, estableció que las mismas tiene un derecho especial de protección en su favor que:

... obligaba a los médicos tratantes a brindar una atención diligente y oportuna, con una consideración especial a que su condición de salud podía empeorar con el paso del tiempo (párr. 138).

La Corte considera que se debe tomar en cuenta que al tratarse de un embarazo de alto riesgo el paso del tiempo juega un papel muy importante y el avance de la gestación implica la necesidad de tomar en cuenta nuevos factores (párr. 140).

A partir de estas consideraciones la Corte IDH (2024) ha sostenido que se constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica, a aquellos actos de violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto en el acceso a los servicios de salud.

Ésta es una forma de violencia basada en el género prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención de Belém do Pará, **ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud** que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, **en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables;** en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto (párr. 148) (el resaltado es nuestro).

Comisión Interamericana de Derechos Humanos: la CIDH (2011, párr. 95) estableció que:

La objeción de conciencia es un tema muy relevante cuando se aborda el acceso a información en materia de salud reproductiva. Muchos profesionales de la salud tienen sus propias convicciones respecto de la utilización de métodos de planificación familiar, de la anticoncepción oral de emergencia, de la esterilización, y del aborto legal, y prefieren no proveer los servicios.

... **el derecho a la objeción de conciencia del profesional de la salud es una libertad. Sin embargo, dicha libertad podría colisionar con la libertad de los pacientes.** En consecuencia, el equilibrio entre los derechos de los profesionales de la salud y los derechos de los pacientes se mantiene a través de la referencia. Es decir, un profesional de la salud puede negarse a atender a un paciente, pero lo debe transferir sin objeción a otro profesional de la salud que puede proveer lo solicitado por el paciente. Por ejemplo, si una mujer requiere información y servicios de planificación familiar y/o sobre otros servicios de salud reproductiva legales, y el profesional de la salud tiene sus propias convicciones respecto de la utilización de dichos servicios, está en la obligación de referir a la paciente a otro proveedor de salud que pueda proveer dicha información y servicios. Ello con la finalidad de no generar barreras en el acceso a los servicios (el resaltado es nuestro).

Así también, la CIDH (2011, párr. 97) determinó algunos elementos que serían parte del derecho a la objeción de conciencia, siendo estos:

La objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas o el Estado, sólo es posible reconocerlo a personas naturales;

En caso de que un médico alegue la objeción de conciencia, está en la obligación de proceder a remitir a la mujer a otro médico que sí puede realizar el servicio médico solicitado, 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.

La objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional o colectiva.

La objeción de conciencia aplica sólo a prestadores directos y no a personal administrativo.

La objeción de conciencia procede cuando se trate realmente de una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada y debe presentarse por escrito, siguiendo el médico que la invoca la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a un médico que pueda proporcionar el servicio en salud reproductiva requerido, ello con la finalidad de impedir que la negación constituya una barrera en el acceso a la prestación de servicios de salud reproductiva.

2. Marco Normativo Nacional,

En el marco de la presente investigación, es necesario hacer referencia a los artículos en normativa nacional que tienen relación con la temática, a fin de, clarificar los derechos de las aseguradas y beneficiarias y las obligaciones que tiene el Estado, para garantizar el ejercicio pleno de los mismos.

CPE: en su artículo 4 establece que: “el Estado respeta y garantiza la libertad de religión y de creencias espirituales, de acuerdo con sus cosmovisiones”. En el 15 establece que: “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. 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”.

Así también, en el artículo 18.I y 18.II refiere que: “todas las personas tienen derecho a la salud” y que “el Estado garantizará la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna”. En ese mismo sentido, el artículo 35.I establece 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”, para lo cual, “todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social” –artículo 45.I–.

Respecto a los derechos de las niñas y adolescentes, establece en los artículos 59.I y 61.I que: “tienen derecho a su desarrollo integral”, “prohibiendo y sancionando toda forma de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, tanto en la familia como en la sociedad”. En particular, establece en el artículo 60 que:

... es deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado.

La CPE también establece en el artículo 66 que: “se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos”.

Finalmente, recordar que el artículo 203 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”.

Ley N.º 348: la “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia”, establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos para Vivir Bien.

Determina en su artículo 20.I.4, que el Ministerio de Salud y Deportes, tiene la responsabilidad de: “Garantizar que el Sistema de Salud Público, **seguro social a 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” (el resaltado es nuestro).

Código Penal: en su artículo 266 (Aborto Impune) establecía que:

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 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.

Sin embargo, fue a través de la Sentencia Constitucional Plurinacional N.º 206/2014, la cual declaró la inconstitucionalidad de las frases “siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” y “autorización judicial en su caso”, por lo que, estos dos requisitos ya no son necesarios para poder acceder a la interrupción legal del embarazo.

Código de la Seguridad Social: el cual tiene por objetivo –conforme su artículo 1– el: “proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar”.

Establece en su artículo 14 que: “en caso de enfermedad, reconocida por los servicios médicos de la Caja, el asegurado y los beneficiarios tienen derecho a las prestaciones en especie que dichos servicios consideren indispensables para la curación, o sea a la necesaria asistencia médica y dental, general y especializada, quirúrgica, hospitalaria y al suministro de medicamentos que requiera el estado del enfermo”.

Además, dicho artículo reconoce como beneficiarios a los siguientes familiares a cargo del trabajador:

- a) La esposa, o la conviviente inscrita en los registros de la Caja o el esposo inválido reconocido por los servicios médicos de la misma.
- b) Los hijos legítimos, los naturales reconocidos y los adoptivos, hasta los 16 años o 19 años si estudian en establecimientos autorizados por el Estado, o sin límite de edad si son declarados inválidos por los servicios médicos de la Caja, antes de cumplir las edades anteriormente indicadas.

Un punto que es importante destacar, versa en razón al artículo 25 el cual establece que: “**En caso de aborto provocado sin prescripción médica, procede solamente el derecho a las prestaciones sanitarias indispensables**” (el resaltado es nuestro).

Reglamento del Código de Seguridad Social: En relación al punto desarrollado *ut supra*, el reglamento del Código de Seguridad Social establece en sus artículos 71 y 72 que:

Sólo procederá el aborto por prescripción médica, cuando el Consejo de Salubridad de la Caja dictamine, caso por caso que dicha asistencia es necesaria.

Los servicios médicos de la Caja en conocimiento de un caso de aborto provocado sin prescripción médica, tienen la obligación de denunciarlo al Ministerio Público bajo responsabilidad penal, sin perjuicio de otorgar las prestaciones sanitarias indispensables que correrán por cuenta de la paciente (el resaltado es nuestro).

Decreto Supremo N.º 3561: el cual tiene por objeto crear la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), determinar su estructura organizativa y definir sus atribuciones, establece en su artículo 3.I. que la “ASUSS es una institución pública descentralizada, técnica y operativa, con personalidad jurídica y patrimonio propio, independencia administrativa, financiera, legal y técnica, bajo tuición del Ministerio de Salud”.

Cabe indicar que, conforme su artículo 4.I. se establece que: “están sujetos al ámbito de regulación, fiscalización, supervisión y control de la ASUSS, los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, constituidos en el marco del Código de Seguridad Social o normas especiales en materia de seguridad social, siendo estos:

- a. Caja Nacional de Salud.
- b. Caja Petrolera de Salud.
- c. Caja de Salud de la Banca Privada.
- d. Caja Bancaria Estatal de Salud.

- e. Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas.
- f. Caja de Salud CORDES.
- g. Seguros Sociales Universitarios.
- h. Corporación del Seguro Social Militar.
- i. Seguro Integral de Salud.

SCP N.º 206/2014: Además de establecer la inconstitucionalidad de dos frases del artículo 266 del CP, conforme lo visto *ut supra*, exhortó: “a la Asamblea Legislativa Plurinacional el diseño de políticas y crear normas que precautelen los derechos sexuales y derechos reproductivos; y al Órgano Ejecutivo diseñar planes y programas que reduzcan los abortos clandestinos y medidas a favor de la infancia y programas de educación sexual”.

Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 206/2014: aprobada por el Ministerio de Salud y Deportes, mediante Resolución Ministerial N.º 027/2015, la cual reglamenta la prestación en los servicios de salud de la interrupción legal y segura del embarazo, de acuerdo a la SCP N.º 206/2014, a fin de garantizar el derecho de las mujeres al acceso a servicios, oportunos y de calidad.

Establece en su artículo 2 que:

... **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 (el resaltado es nuestro).

Respecto a las obligaciones de los servicios de salud públicos y privados, seguros de corto plazo y organizaciones no gubernamentales, el artículo 7 establece que los gobiernos departamentales, 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.
- 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.
- j) Realizar la interrupción legal y segura del embarazo dentro de las primeras 24 horas de haberse solicitado el servicio.

Así también, en el artículo 9 (Objeción de conciencia) estableció que:

- 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.

Por último, establece en su artículo 12, que los requisitos para la atención de la usuaria que solicita la ILE son:

- 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** (el resaltado es nuestro).

Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual: establece que el consentimiento informado tiene que ver con: “el proceso de recibir información suficiente y clara sobre un determinado procedimiento terapéutico o diagnóstico, entender esa información y como consecuencia tomar una decisión libre de aceptación o rechazo.

Dicho Modelo, es un regulador de servicios para el acceso de las mujeres a servicios de salud para la interrupción legal y segura del embarazo de acuerdo a la SCP N.º 206/2014; **es de cumplimiento obligatorio para las autoridades, personal médico, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, psicólogas/os y personal administrativo, en los servicios del sistema de salud del Estado boliviano**, con sólo presentación de la copia de la denuncia realizada ante la Policía o Fiscalía o Autoridades Originarias Competentes.

Finalmente, el Modelo establece que: “el Consentimiento informado es la potestad que tiene la víctima para someterse a la interrupción de su embarazo por violación, incesto, estupro o cuando su salud o su vida corren peligro por el embarazo”.

Reglamento de la ASUSS: mediante la Resolución Administrativa ASUSS N.º 064-2018 de 20 de noviembre, se aprobó el “Reglamento Único de Prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo”, el cual establece en su artículo 62 (Riesgos No Profesionales/ Riesgos extraordinarios) que los EGSSCP están obligados a prestar atención en los casos de riesgos no profesionales/riesgos extraordinarios, máxime si son de emergencia/urgencia dentro de los siguientes parámetros:

- a) El (la) asegurado (a) titular y sus beneficiarios tienen derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad, independientemente de las circunstancias y causas que hubiesen motivado la enfermedad o el accidente, **sin perjuicio de que el Ente Gestor cobre al responsable el costo de dichas prestaciones en casos de culpa o dolo.**
- b) Cuando el (la) asegurado(a) o beneficiario(a) demande atención en consulta ambulatoria o de hospitalización, en situación de emergencia/urgencia o regular, por lesión originada en ese momento por un supuesto riesgo extraordinario, todos los trabajadores del Ente Gestor están obligados a facilitar y otorgar toda la atención médico-quirúrgica y farmacéutica que corresponda de acuerdo a la patología que presente el paciente, informándole que su atención se sujetara al trámite administrativo pertinente.
- c) Serán considerados como riesgo extraordinario **sin que sea limitativo** los siguientes:
 - Exposición Voluntaria al Riesgo
 - Violencia Intrafamiliar
 - Aborto Provocado
 - Intento suicida
- d) En caso de agresión por terceros identificados, el o la asegurado(a) debe realizar la denuncia a la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen – FELCV en forma inmediata, debiendo presentar al Ente gestor copia de la denuncia interpuesta en un plazo no mayor a 48 horas de ocurrido el hecho, a objeto de efectuar el trámite de recuperación del o los responsables de los costos en los que ha incurrido.
- e) **En caso de agresión por terceros desconocidos y no habidos, el o la asegurado(a) debe realizar la denuncia a la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen – FELCC en forma inmediata y presentar al Ente Gestor copia de la denuncia interpuesta en un plazo no mayor a 48 horas de ocurrido el hecho y de acuerdo a Informe de Trabajo Social el Ente Gestor asumirá el costo de las prestaciones otorgadas** (el resaltado es nuestro).

Reglamento de Inserción de beneficiarios de la CNS: mediante Resolución de Directorio N.º 061/2004 de 10 de agosto, el Directorio de la CNS aprobó el Reglamento de Inserción de Beneficiarios, el cual en su artículo 2.d) determina que, de acuerdo a lo establecido en el Código de Seguridad Social y su Reglamento, son beneficiarios los siguientes miembros de la familia a cargo del trabajador asegurado, o del que goce de renta: “los hijos menores de 19 años reconocidos y adoptados del trabajador”.

Reglamento para la afiliación de hijos hasta los 25 años de edad de la CNS: la cual fue aprobada mediante Resolución de Directorio N.º 63/2010 de 29 de marzo, la cual establece en su artículo 10 (Prestaciones en especie) que:

- I. Las prestaciones en especie que se otorgaran a los hijos e hijas de los asegurados hasta los 25 años de edad, son las mismas que establece el Código de Seguridad Social en su artículo 1, 14 y su Reglamento en el artículo 33.
- II. En caso de enfermedad, el asegurado y sus beneficios tienen derecho a las prestaciones en especie indispensables para su curación que se traduce en:
 - a) Asistencia² médica general y especializada.
 - b) Intervenciones quirúrgicas.
 - c) Servicios dentales.
 - d) Suministro de medicamentos.
- III. Estas prestaciones se otorgarán en todos los Establecimientos de Salud dependientes de la Caja Nacional de Salud, de acuerdo a las prescripciones de los servicios médicos, previo cumplimiento de los requisitos respectivos.

Así también, en su artículo 14 (Excepciones) establece que:

Los hijos de los asegurados comprendidos entre las edades 19 a 25 años de edad, no tendrán derecho a las prestaciones en especie, en los siguientes casos:

- a) Los hijos casados o convivientes
- b) Aquellos hijos que hubiesen abandonado el hogar de sus padres o vivan en forma independiente.
- c) Los hijos que trabajen o dependan de un empleador teniendo seguro por derecho propio.
- d) **Los hijos no emancipados que tengan descendencia** (el resaltado es nuestro).

2 La asistencia se considera: atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

3^{ra} parte

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

TERCERA PARTE

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL

1. La Interrupción Legal del Embarazo en Bolivia.

En la gestión 2019, la DP realizó una investigación sobre el cumplimiento de la SCP N.º 206/2014 en los establecimientos de salud pública, en el cual abordó aspectos vinculados con la infraestructura, capacitación, insumos y conocimiento del Procedimiento Técnico, cuyos resultados no fueron muy alentadores, así como generar el rechazo de algunos sectores que no concebían que la interrupción del embarazo es un derecho humano de las mujeres, mucho más al ser producto de un hecho de violencia sexual (Defensoría del Pueblo, 2019).

La experiencia de la investigación del 2019, demostró una baja implementación del Procedimiento Técnico, principalmente debido a criterios errados por parte de algunos servidores públicos al momento de atender una solicitud de ILE, extremos que fueron valorados para abordar y analizar la información de los EGSSCP, quienes aglutinan a una parte importante de la población con trabajo formal en Bolivia, trabajadoras y trabajadores que mes a mes hace un aporte económico para ser atendido en dichas instituciones.

El acceso a una ILE aún continúa siendo un tabú en la sociedad boliviana, la cual se agrava cuando son las y los profesionales en salud que tienen la responsabilidad de aplicar el Procedimiento Técnico, los primeros en desconocer los parámetros de aplicación, derechos y obligaciones tanto de las víctimas como de ellos mismos.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo, en su Informe Defensorial “Desiguales ante la Ley”, evidenció las graves limitaciones y prácticas discriminatorias que enfrentan las mujeres lesbianas, bisexuales y los hombres trans en el acceso a la ILE, en el marco de la SCP N.º 206/2014. Esta problemática se agrava debido a la ausencia de normativa e información oficial por parte de los EGSSCP sobre estas poblaciones en situación de vulnerabilidad. Esta falta de datos, que refleja una deficiencia estructural en la prestación de servicios de salud en relación con la ILE, pone de manifiesto la arraigada visión heteronormativa y cisgénero del Estado y sus instituciones, invisibilizando las difíciles condiciones que enfrentan otras personas con capacidad de gestar.

Con el objetivo de conocer el estado de situación de la implementación del Procedimiento Técnico en los EGSSCP, la Defensoría del Pueblo realizó requerimientos de información y visitas in situ a diferentes instituciones del Estado boliviano, además de recabar información a través de entrevistas a 56 profesionales que tienen participación –directa e indirecta– en un procedimiento de ILE, información que fue sistematizada y analizada conforme el siguiente detalle:

2. Ministerio de Salud y Deportes.

El Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) mediante nota con cite MSyD/VGSS/URSSyC/CE/17/2024 de 8 de enero, informó a la DP sobre las acciones que estaría desarrollando en el ámbito de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, en particular, para la implementación del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva:

... el cual se encontraría en proceso de revisión y ajustes de las fases para la implementación, analizando las responsabilidades y acciones del Ministerio de Salud y Deportes, y de los gobiernos subnacionales, para garantizar la implementación y consolidación del Plan, contando con recursos técnicos y económicos para su respectiva implementación.

Respecto a la creación de normativa sobre objeción de conciencia del personal de salud, informó que: “el Componente de Violencia del Área de Continuo dependiente de la Unidad de Redes de Servicio de Salud y Calidad, en la gestión 2022 habría solicitado revisión y criterio de la propuesta normativa sobre la objeción de conciencia para profesionales en salud en el marco de la interrupción legal del embarazo, a los Servicios Departamentales de Salud a nivel nacional” con la cual se fortaleció y complementó el documento elaborado por el MSyD.

Cabe resaltar que, de la revisión *grosso modo* de las respuestas que remitieron los SEDES al MSyD, se evidenció la falta de conocimiento de la normativa aplicable en la materia, así como su posición de objetores de conciencia con relación a la ILE.

Finalmente, en relación a procesos de capacitación y socialización para la aplicación plena de la normativa referente a la ILE, el MSyD, informó que habría desarrollado talleres de capacitación dirigidos a los responsables de violencia de los nueve SEDES a nivel nacional, incluido el SEREGES de El Alto y desde la gestión 2022 habría desarrollado los mismos procesos con el personal de la Seguridad Social de Corto Plazo, abordando los siguientes documentos: a) Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, b) Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la SCP 206/14 y c) Protocolo Clínico sobre el empleo del Misoprostol en Ginecología y Obstetricia.

3. Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Conforme nota con cite EXT/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UFS N.º 0005/2023 de 20 de enero, la ASUSS informó que: “**el procedimiento de ILE, no está catalogado como prestación dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo, porque no se encuentra en el Código de la Seguridad Social**” (el resaltado es nuestro).

Esta ausencia de regulación, se reflejaría en el bajo índice de solicitudes de procedimientos de ILE que registraron los EGSSCP durante las gestiones 2021 y 2022, teniendo únicamente constancia de nueve (9) solicitudes, conforme el siguiente detalle:

Cuadro 3. EGSSCP que procedieron a una ILE.

N.º	Entidad	N.º de solicitudes
1	Caja del Seguro Social Universitario	5
2	Caja de Salud de Caminos	2
3	Caja de la Banca Privada	1
4	Caja Nacional de Salud	1 ³

Fuente: Elaboración propia. con datos de la ASUSS

Fue llamativo constatar que **la ASUSS tendría conocimiento que algunos EGSSCP no habrían llevado adelante procedimientos de ILE**, en el caso particular: “**la Caja Nacional de Salud no realizó el procedimiento de Interrupción legal del Embarazo** el año 2021 por razones aparentemente relacionados a algunos artículos del Código de la Seguridad Social, los que señalan que las interrupciones de embarazos son catalogadas como riesgo extraordinario” [sic] (el resaltado es nuestro).

Ahora bien, la ASUSS en el informe con cite INF/ASUSS/DGE/DJ/N.º 003/2023 ASUSS/2022-11490 de 13 de enero, informó que:

Conforme las reuniones sostenidas con los EGSSCP, en razón de seguimiento e implementación y cumplimiento de la SCP N.º 206/2014, la ASUSS coordinó que los Entes Gestores remitirán informes haciendo conocer sus observaciones y sugerencias de manera escrita en relación a la realidad material administrativa de su institución, teniendo a la fecha solo informes remitidos por la Caja de la Banca Privada de Salud, Caja de la Banca Estatal y Caja Petrolera de Salud, Seguro Social Universitario Cbba [...] empero precisando en todo caso la necesidad que se deben emitir lineamientos directrices o procedimientos específicos en relación a:

- a) Objeción de conciencia para el cumplimiento del plazo de 24 horas.
- b) Manipulación de evidencia.
- c) Contradicciones con el Código de Seguridad Social y su D.S. reglamentario.
- d) Delimitación de la edad gestacional para la ILE.
- e) Consentimiento informado para la persona con discapacidad.

Respecto, a la temática de la regulación de objeción de conciencia, informó que la misma se encuentra en el Procedimiento Técnico:

... la misma es de carácter personal y no así institucional y por ende todo Ente Gestor debe garantizar el cumplimiento de la ILE en el plazo de 24 horas, por lo que en el caso de presentarse algún caso de objeción de conciencia por un profesional médico en un centro de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, toda autoridad en salud de manera interna y conforme a sus atribuciones administrativas debe determinar de acuerdo a sus competencias el cumplimiento del plazo establecido con el debido requerimiento de otro profesional médico sea interno o externo de su institución que pueda realizar el procedimiento ILE [sic].

3 Respecto a esta solicitud, la ASUSS informó que la misma habría sido denegada, no brindando mayor información sobre los motivos.

4. Caja Nacional de Salud.

La DP, solicitó información a la CNS en razón al procedimiento administrativo para la atención de beneficiarias menores de edad víctimas de violencia sexual que solicitan una ILE, a lo cual el Jefe del Departamento Nacional de Afiliación a.i. Luis Alberto Orellana Valenzuela mediante nota con cite 9565/2024 de 13 de diciembre indicó:

Desafiliación de una menor de edad beneficiaria: No existe una normativa específica que se refiera a la desafiliación de una beneficiaria menor de edad embarazada. Sin embargo, en la casuística que se presente, se debe tomar en cuenta que: una beneficiaria menor de edad que se embaraza, al emanciparse de la tutela legal de sus padres constituye una nueva familia, ya sea por matrimonio o unión libre, deberá asegurarse por derecho propio o como beneficiaria del esposo o conviviente.

Por lo que, la beneficiaria embarazada sale de las prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo, por causa de haberse emancipado de la autoridad de su padre o madre asegurado, al haberse embarazado, como señala el artículo 34 del Código Procesal Civil.

Atención de un caso de ILE: El procedimiento cuando la hija de una o un asegurado, que fue víctima de violencia sexual y se encuentra embarazada, solicita el ILE, se halla detallado en la SCP N.º 206/2014 en su punto III.8.8 Aborto Impune y su Procedimiento Técnico se halla en la Resolución Ministerial N.º 0158 de 24 de noviembre de 2015.

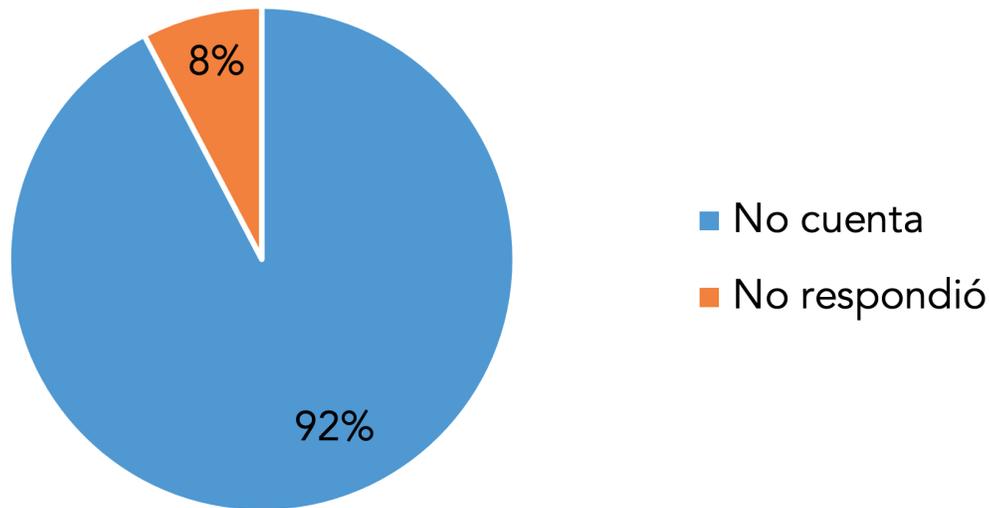
5. Entes Gestores de Seguridad Social a Corto Plazo.

La DP, mediante requerimientos de informe escrito solicitó a 13 EGSSCP⁴ información referente a: normativa interna, número de ILE registrada, procesos de capacitación, edad gestacional y objeción de conciencia, mismas que fueron sistematizadas conforme el siguiente detalle:

5.1. Normativa interna relativa a la implementación de la SCP 206/2014.

Se consultó a los 13 EGSSCP si tendrían normativa interna relativa a la temática, a fin de, que el personal de dichas instituciones conozca sobre los lineamientos de implementación de la SCP 206/2014 y del Procedimiento Técnico.

4 Se recibió información de los EGSSCP conforme el siguiente detalle: CBES mediante notas con cite CAR/CBES/DS/SSC N.º 0003/2024 de 18 de enero y CAR/CBES/DS/SSC N.º 0013/2024 de 04 de marzo de 2024; COSSMIL nota con cite GSL/DPSI/EPI N.º 101/2023 de 20 de diciembre de 2023, MRHMC/UAP Stria. N.º 115/2024 de 11 de marzo; SSU La Paz nota con cite G.S. 604-2023 de 19 de diciembre de 2023 y G.S. 055-2024 de 29 de enero de 2024; CPS nota con cite OFN/DNS-EXT-011/2023 de 18 de diciembre de 2023; SSU Oruro nota con cite SSUO.GSS.1035/2023 de 20 de diciembre de 2023; SSU Santa Cruz nota con cite SSU/GCIA/GRAL/OF.N.º 08-2024 de 15 de febrero de 2024; CSBP nota con cite ON-GM-N-179/2023 de 18 de diciembre de 2023 y LP-JM-NE-049/24 de 14 de febrero de 2024; CORDES nota con cite GG-C-1365/23 de 13 de diciembre de 2023; SSU Cochabamba nota con cite CE/GG N.º 0646/2023 de 29 de diciembre de 2023 y CE/GG N.º 0132/2024 de 11 de marzo de 2024; SSU Sucre nota con cite SSU-GG-N.º 552/2023 de 22 de diciembre de 2023 y INT.SSU-JM-N.º 077/24 de 08 de febrero de 2024; CSC nota con cite CSCYRA/DGE/303/2023 de 26 de diciembre de 2023; CNS nota con cite gerencia general 0711 de 16 de febrero de 2024.

Gráfico 1. Instituciones que tienen normativa interna.

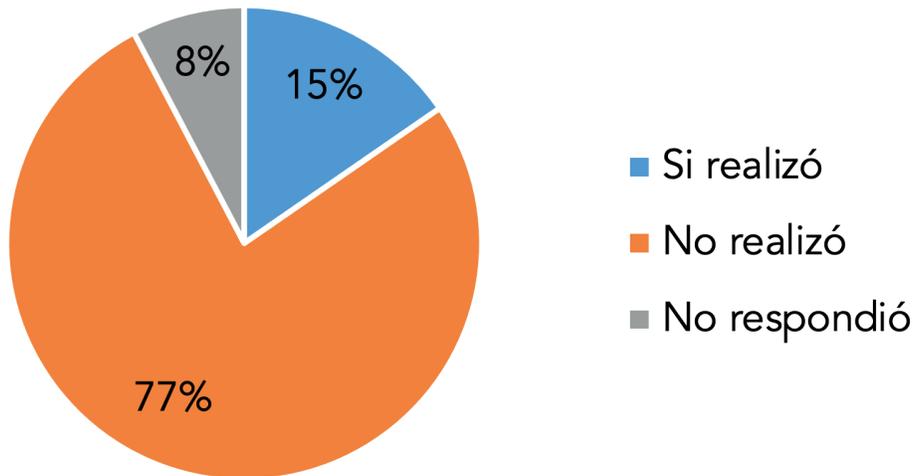
Fuente: Elaboración propia.

Es así que, el 92% (12) informó que no tendrían normativa interna, además de que el 8% (1) no brindó información al respecto, siendo el caso del SSU La Paz. Cabe indicar que, entre las respuestas de los 12 EGSSCP, se reiteraba el desconocimiento del alcance y de las características de la normativa referente a la temática, es decir, de la propia SCP N.º 206/2014 y del Procedimiento Técnico.

5.2. Número de ILE registrada.

Un punto importante consultado, fue en razón a la cantidad de ILEs realizadas en cada uno de los EGSSCP, considerando el alcance poblacional de asegurados y beneficiarios, verbigracia, solo la CNS (2023) tiene una "cobertura a 3.505.151 personas a nivel nacional (1.092.559 asegurados y 2.412.592 beneficiarios)", en ese sentido, se evidenció:

Gráfico 2. EGSSCO que atendieron casos de ILE.



Fuente: Elaboración propia.

De los 13 EGSSCO, únicamente el 15% (2) indicaron que tendrían registros sobre ILEs realizadas, siendo el caso de la CNS y la CNC, el restante 77% (10) indicaron que no tendrían registros sobre este servicio, finalmente el SSU La Paz (8%) no informó al respecto.

La CNS informó que: “no cuenta con información estadística sobre solicitudes de ILE desde la vigencia de la SCP, 2014 al 2022. En la gestión 2023, se atendieron ocho (8) casos de ILE a nivel nacional, 2 casos con desistimiento a ILE” [sic] (CNS, nota con cite 0711 de 16 de febrero de 2024).

Cabe aclarar que, en el caso de la CNC mediante nota con cite CSCYRA/DGE/303/2023 de 26 de diciembre, informó que habría desarrollado 39 ILEs desde la gestión 2021 al 2023, empero, las mismas estarían vinculadas con tres (3) causales, siendo estas: violencia sexual, riesgo de salud de la madre y por malformaciones congénitas incompatibles con la vida, conforme el siguiente detalle:

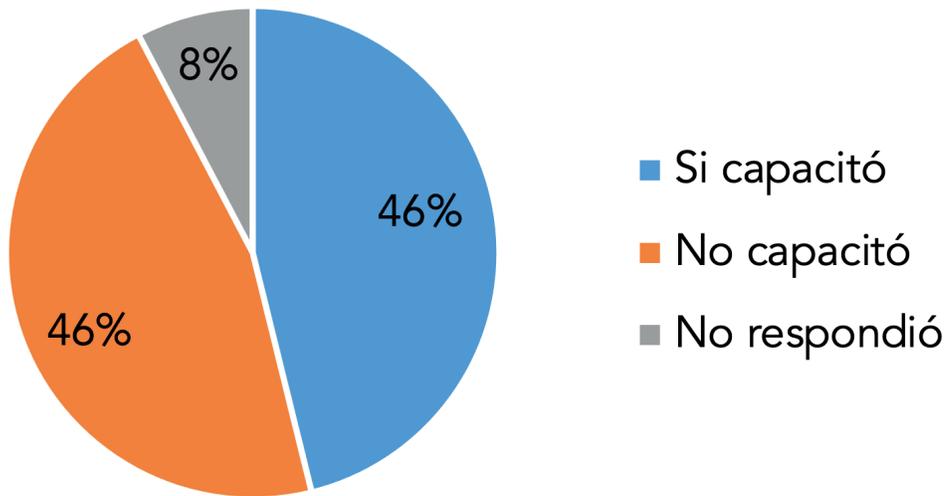
Cuadro 4. Registro mensual de ILE 2020 – 2023.

Gestión	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
2021	0	0	0	0	1	2	2	0	0	1	10	0	16
2022	1	1	0	0	1	1	3	1	1	3	1	3	16
2023	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7

Fuente: Elaboración propia.

5.3. Procesos de capacitación sobre procedimiento ILE.

Un dato no menor, fue conocer los procesos de capacitación respecto a la aplicación y alcance de la SCP N.º 206/2014 y del Procedimiento Técnico, que desarrollaron los 13 EGSSCO durante la gestión 2024.

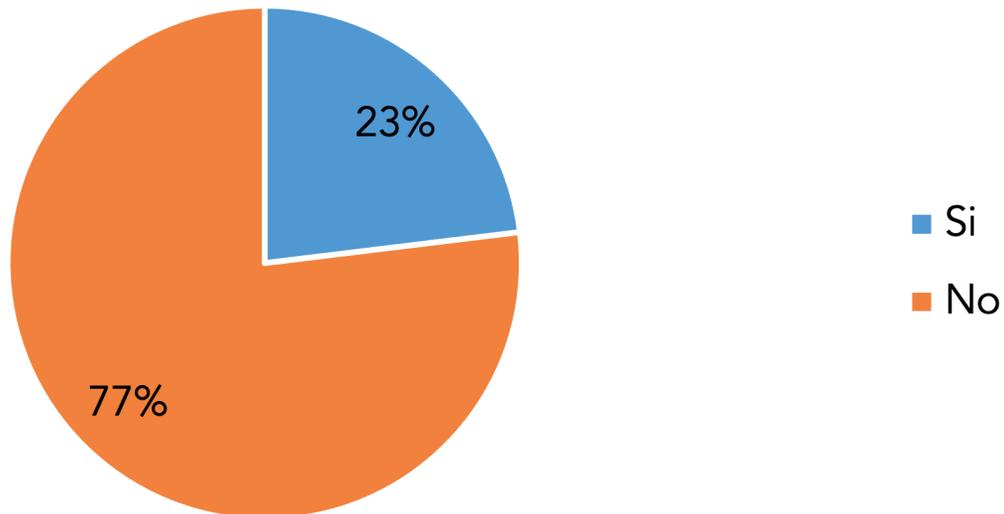
Gráfico 3. EGSSCO que realizaron capacitación.

Fuente: Elaboración propia.

En ese sentido, solo el 46% (6) EGSSCP habrían desarrollado procesos de capacitación a su personal, entre ellos: CNS, CPS, SIS, BSBP, CNC y el SSU Santa Cruz. Únicamente el SSU La Paz (8%) no brindó información al respecto.

5.4. Edad gestacional para una ILE.

Se consultó a las 13 EGSSCP si conocían sobre restricciones o limitaciones en cuanto a la edad gestacional en las que se realiza una ILE, obteniendo el siguiente resultado:

Gráfico 4. Edad gestacional para el desarrollo de una ILE.

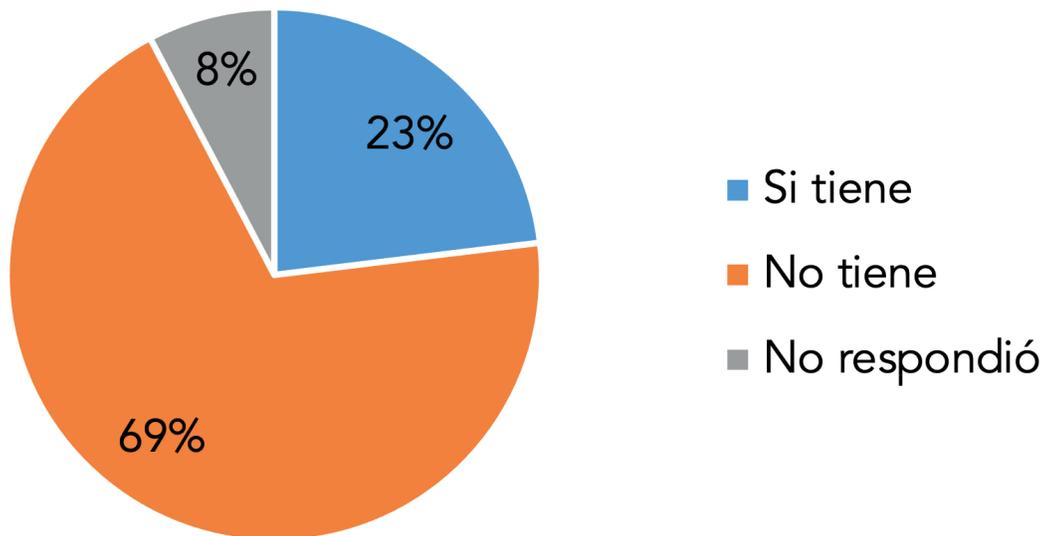
Fuente: Elaboración propia.

De las 13 instituciones consultadas, solo el 23% (3) informaron que existirían dichas limitaciones o restricciones, entre ellas: CNS, CBES y el SSU La Paz, los demás EGSSCP (77%) indicaron que no conocían o, que según la SCP N.º 206/2024, no existirían dichos plazos.

5.5. Objeción de conciencia.

Un aspecto importante, fue el conocer sobre el derecho a la objeción de conciencia que tiene el personal de salud que atiende casos de ILE; si bien, este derecho se encuentra reconocido en el artículo 9 del Procedimiento Técnico, se consultó si dichas instituciones contaban con alguna política institucional sobre la temática.

Gráfico 5. Políticas sobre la objeción de conciencia en los EGSSCP.



Fuente: Elaboración propia.

Es así que, el 23% (3) EGSSCP informaron que tendrían dicha política institucional, entre ellas la: CNS, CBES y la CPS, no brindó información el SSU La Paz (8%), el restante 69% (9) no contaría con políticas.

6. Verificaciones in situ a los EGSSCP.

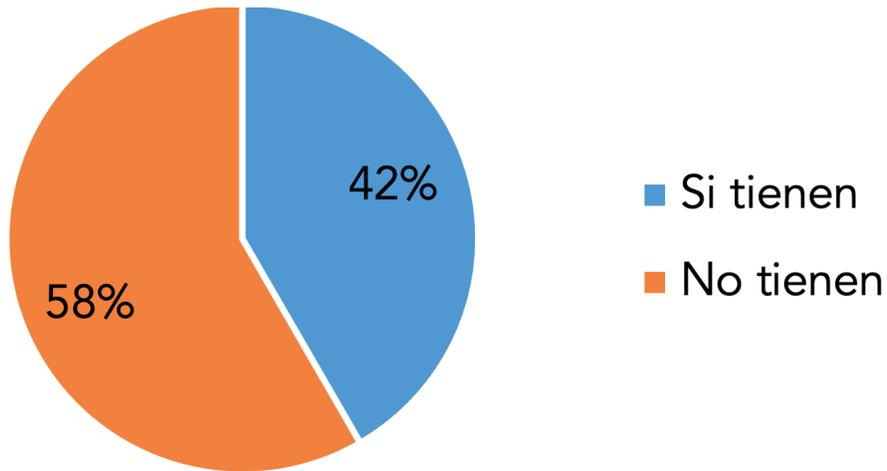
La DP desarrolló durante los meses de diciembre (2023) y enero (2024), visitas *in situ* a 12 EGSSCP⁵, respecto a salas de quirófano, salas para atender a las usuarias antes y después del procedimiento, instrumental médico, equipos, insumos y medicamentos para la realización de la AMEU y LUI, anticonceptivos y Misoprostol y Mifepristona, teniendo los siguientes resultados:

5 Señalar que no fue posible llevar a cabo la verificación en la Caja Petrolera de Salud de la ciudad de La Paz, debido a la negativa del Director, quien manifestó que la verificación debía gestionarse previamente a través del área legal de la institución.

6.1. Quirófano exclusivo de ginecología para realizar una ILE.

En las visitas *in situ* desarrolladas, se verificó la existencia de quirófanos exclusivos de ginecología donde se pueda realizar el procedimiento de ILE, conforme el siguiente detalle:

Gráfico 6. Quirófanos exclusivos para el desarrollo de una ILE.



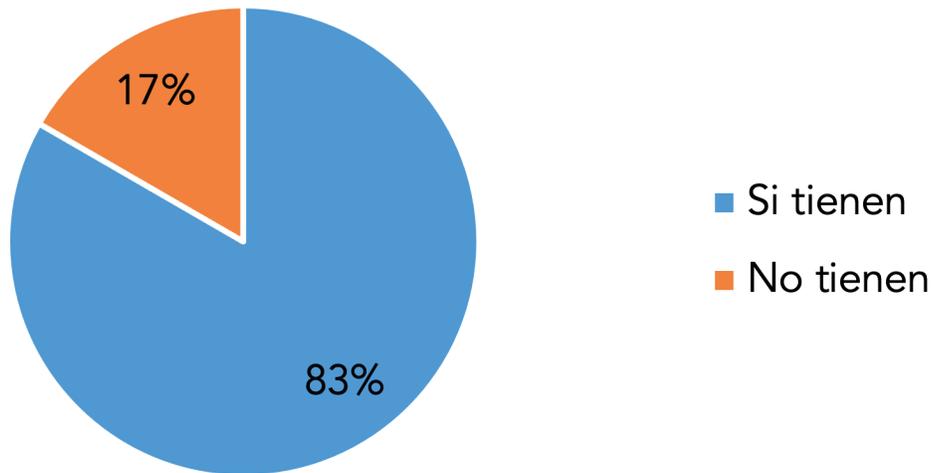
Fuente: Elaboración propia.

Solo el 42% (5) de los EGSSCP contarían con un quirófano exclusivo, siendo estos: la CNS, SIS, SSU Santa Cruz, SSU Cochabamba y SSU Universitario Sucre. El restante 58% (7) contaría con quirófanos polivalentes donde la mesa ginecológica se adapta con "piñeras" para poder realizar el procedimiento, entre estas: CBES, COSSMIL, SSU La Paz, SSU Oruro, CSBP, CORDES y la CSC. Resalta la respuesta de COSSMIL quien indicó que actualmente se encontraría en proceso de preparación de quirófanos exclusivos para el área de ginecología.

6.2. Salas exclusivas post ILE.

Se consultó a los EGSSCP si contaban con salas exclusivas donde las usuarias reciban atención antes y después del procedimiento de la ILE, brindando un espacio más privado y cómodo, a fin de, contribuir a su bienestar físico y emocional, logrando evidenciar que:

Gráfico 7. Salas exclusivas post ILE.



Fuente: Elaboración propia.

El 83% (10) de los EGSSCP tienen estas salas exclusivas, siendo el caso de: COSSMIL, SIS, SSU La Paz, SSU Oruro, SSU Santa Cruz, SSU Sucre, CSBP, CORDES, CSC y la CNS, los únicos que no contarían con el mismo serían la CBES y el SSU Cochabamba.

6.3. Instrumental, insumos y medicamentos para realizar una AMEU y LUI.

La verificación *in situ*, hizo especial énfasis en constatar los diferentes instrumentos, insumos y medicamentos disponibles para desarrollar un procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o el Legrado Uterino Instrumental (LUI); en ese sentido, se evidenció que la totalidad de los EGSSCP (12) que brindaron información, contaban con todo el material, aclarando que utilizarían muy poco la lámpara de cuello de ganso, ya que contarían con lámpara cialítica, cuyo rendimiento es mejor y más amplio. Cabe indicar que, únicamente no se logró verificar el equipo de Venoclisis en la Caja de Salud CORDES, debido a que el quirófano principal se encontraba atendiendo una cirugía.

A continuación, se detalla todo el material con el que contarían los 12 EGSSCP para el desarrollo de un AMEU o LUI:

Cuadro 5. Instrumental, insumos y medicamentos.

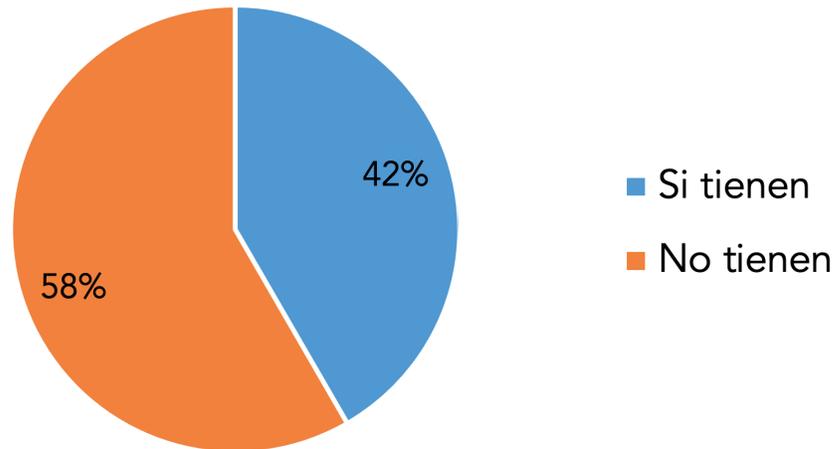
N.º	Detalle	AMEU	LUI
1	Equipamiento	Mesa ginecológica	Mesa quirúrgica
2		Mesa de mayo	Lámpara cialítica rodante
3		Gradilla	Oxígeno (tubo de oxígeno)
4		Taburete	Porta sueros
5		Lámpara de cuello de ganso	Mesa de mayo
6		Porta sueros	Gradilla
7		Tubo de oxígeno y manómetro	Taburete
8		Jeringa IPAS AMEU Plus	Máquina de anestesia general
9		Juego de Cánulas (8) Easy grip	
10		Juego de dilatadores de Deniston	
11		Frasco de Silicona	
12		Tupper plástico para quipos de AMEU	
13	Instrumental	Espéculo de graves mediano	Espéculo vaginal graves grande
14		Espéculo de graves pequeño	Espéculo vaginal graves pequeño
15		Histerometro	Espéculo vaginal graves mediano
16		Pinza Pozzi	Pinza Pozzi
17		Pinza Aro	Riñonera grande
18		Poncillo para yodopovidona	Pinza anillo foerster recta
19		Riñonera	Pinza anillo foerster curva
20		Caja metálica	Pinza de Winter para restos
21			Dilatadores de hegar
22			Juego de legras del 2 al 10
23			Pocillo de acero inoxidable
24			Valva de peso
25	Medicamentos e insumos	Analgésicos	Analgésicos
26		Lidocaína al 2%	Anestésicos generales
27		Jeringa de 10 ml	Jeringa de 10 ml
28		Branula N.º 20	Branula N.º 20
29		Equipo de venoclisis	Equipo de venoclisis
30		Solución Ringer normal	Solución Ringer normal
31		Antibióticos	Antibióticos

Fuente: Elaboración propia.

6.4. Existencia de medicamentos Misoprostol y Mifepristona.

La DP verificó la existencia de los medicamentos de Misoprostol y Mifepristona en los EGSSCP, los cuales son utilizados para el desarrollo del procedimiento medicamentoso de la ILE, evidenciando:

Gráfico 8. Medicamentos para desarrollar una ILE en los EGSSCP.



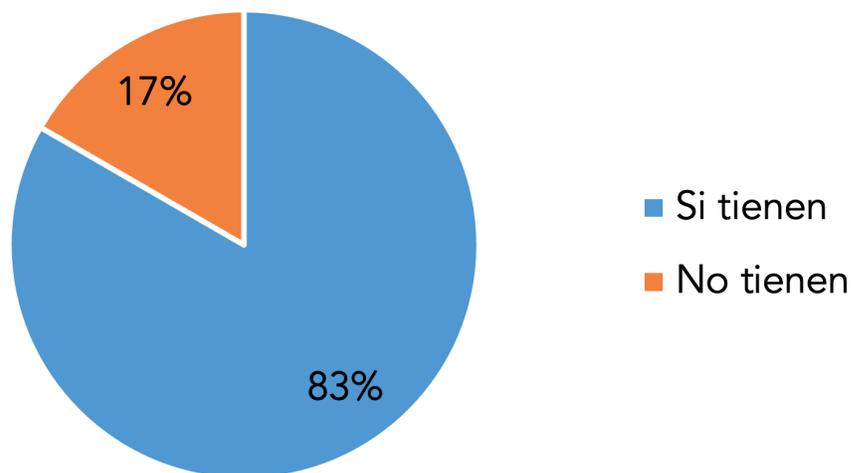
Fuente: Elaboración propia.

Solo el 42% (5) de los EGSSCP tendrían disponible el Misoprostol, siendo el caso del: SSU Santa Cruz, CSBP, CORDES, CSC y la CNS. Sin embargo, es llamativo para la DP que en ninguno de los 12 EGSSCP se cuente con la Mifepristona.

6.5. Verificación de los anticonceptivos existentes.

Finalmente, se verificó en los 12 EGSSCP si contarían con anticonceptivos post aborto, llegando a identificar que:

Gráfico 9. Anticonceptivos en los EGSSCP.



Fuente: Elaboración propia.

El 83% (10) de los EGSSCP contarían con al menos un (1) método anticonceptivo; sin embargo, preocupa a la DP que dos (2) EGSSCP no contarían con ningún tipo de anticonceptivos, siendo el caso de COSSMIL y el SSU La Paz.

Cuadro 6. Tipos de anticonceptivos disponibles en los EGSSCP.

N.º	Ente gestor	Píldora anticonceptiva	Condón masculino ⁶	Condón femenino	Implante subdérmico	T de Cobre	Inyectable trimestral
1	CORDES	Sí	Sí	Sí	-	-	-
2	Caja Bancaria Estatal de Salud	Sí	-	-	-	Sí	Sí
3	Caja de Salud de la Banca Privada	Sí	Sí	-	-	-	-
4	SSU Cochabamba	Sí	Sí	-	-	-	-
5	SSU Oruro	Sí	-	-	-	-	Sí
6	SIS	Sí	-	-	-	-	-
7	SSU Santa Cruz	Sí	-	-	-	-	-
8	SSU Sucre	Sí	-	-	-	-	-
9	Caja Nacional de Salud	Sí	-	-	-	-	-
10	Caja de Salud de Caminos	Sí	-	-	-	-	-
11	COSSMIL	-	-	-	-	-	-
12	SSU La Paz	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia.

7. Resultados de las entrevistas.

La DP realizó visitas *in situ* a 11 EGSSCP en los cuales desarrolló entrevistas al personal del establecimiento de salud vinculado con el desarrollo de procedimientos de ILE (director y profesionales en ginecología, enfermería, psicología, derecho y trabajo social), obteniendo los siguientes resultados:

6 Cabe indicar que, en las verificaciones se constató que algunos EGSSCP contaban además con métodos anticonceptivos para hombres.

7.1. Entrevista a las y los Directores.⁷

Requisitos: Se consultó a 11⁸ directores y directoras de los EGSSCP respecto a los requisitos que se solicitaría a las y los asegurados o beneficiarias para el desarrollo de una ILE, obteniendo el siguiente resultado:

Cuadro 7. Requisitos solicitados para una ILE - Directores.

N.º	EGSSCP	Consentimiento Informado	Violencia sexual	Riesgo para la madre	Solicitud de la víctima	Autorización pareja	Orden judicial	Denuncia	Inviabilidad	Antecedentes	Notificar a otras instituciones
1	CBES	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-
2	COSSMIL	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
3	SSU La Paz	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
4	SIS	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
5	SSU Oruro	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
6	SSU Santa Cruz	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
7	CSBP	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
8	SSU Cochabamba	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-
9	SSU Sucre	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
10	CSC	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
11	CNS	1	1	1	-	1	-	1	-	-	-
Total		5	4	3	3	3	2	2	1	1	1

Fuente: Elaboración propia.

En ese sentido, es llamativo evidenciar el diverso criterio que existiría en razón a los requisitos para el desarrollo de una ILE, puesto que, va desde la solicitud del consentimiento informado, la autorización de la pareja, la orden judicial, el análisis de antecedentes de la paciente e incluso notificación y autorización de diferentes responsables.

7 Es necesario indicar que, en algunos EGSSCP no se realizó la entrevista al Director o Directora, sino que, en razón al cargo y función institucional, se realizó la entrevista al profesional equivalente en cargo, siendo estos: Gerente Servicios de Salud, Jefe Médico, Coordinador de Hospitalización de Emergencia o Jefe de Emergencias e internación.

8 No se realizó la entrevista al Director de la CPS, quien indicó que requeriría de nota formal.

“La solicitud del interesado, que tenga la aprobación de la interesada o su pareja y tenga al menos la solicitud en que indique el motivo por el cual está solicitando” [sic] (Entrevista a responsable de COSSMIL).

“Primero una orden judicial, el consentimiento informado y verificar que está embarazada” [sic] (Entrevista a responsable del SSU La Paz).

“En primer lugar, debemos tener el consentimiento de la persona como también del personal que vaya a realizar el procedimiento sabemos que no todas las personas están en la disponibilidad por creencias o prácticas que ellos realizan. Asimismo, tiene que haber el antecedente y saber qué es lo que ha sucedido con la persona, porque si no hay eso ya sería una práctica ilegal” [sic] (Entrevista a responsable de la CSBP).

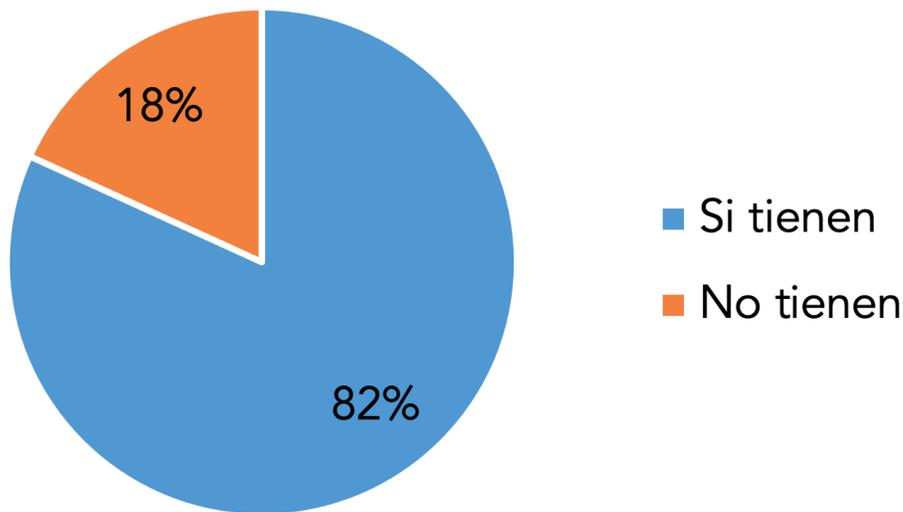
“Es a solicitud de la víctima por notificación del juez” [sic] (Entrevista a responsable del SSU Sucre).

“Primeramente tiene que estar el consentimiento de la paciente en este caso de la mamá y luego nosotros tenemos que hacer las notificaciones correspondientes para poder realizar, también se avisa a trabajo social y a lo que es la área jurídica de nuestro centro de salud y luego directamente ya se hace el comunicado también al SEDES y al ente gestor que es la Seguridad Social a Corto Plazo y a nuestra regional que emite también a las diferentes instituciones ese es el conducto que se sigue primeramente siempre es el médico el que recibe estos casos y él me notifica a mí para que yo notifique a otras instituciones” [sic] (Entrevista a responsable de la CSC).

“Bueno, según la SCP 206/14 del 5 de febrero en el centro requerimos una demanda legal en caso de pacientes que hayan sufrido una violencia sexual, cuando la vida o salud de la mujer corre peligro siempre debe haber consentimiento de los padres si es menor, si es adulta, ella debe consentir la ILE y sus padres” [sic] (Entrevista a responsable de la CNS).

Consentimiento informado: Otro de los puntos consultados a los responsables de los EGSSCP fue si contaban con el formulario de consentimiento informado para ser utilizado en casos de ILE, informando que:

Gráfico 10. Uso del formulario de consentimiento informado.



Fuente: Elaboración propia.

En ese sentido, el 18% (2) EGSSCP informaron que no tendrían este documento, siendo el caso de COSSMIL y el SSU La Paz. Aunque es necesario indicar, que el restante 82% (9) informó que tendría un documento genérico y no exclusivo para la autorización de una ILE.

“Hasta donde tengo conocimiento no, pero si hay que realizarlo nosotros bueno yo me comprometo que lo vamos a realizar” [sic] (Entrevista a responsable de COSSMIL).

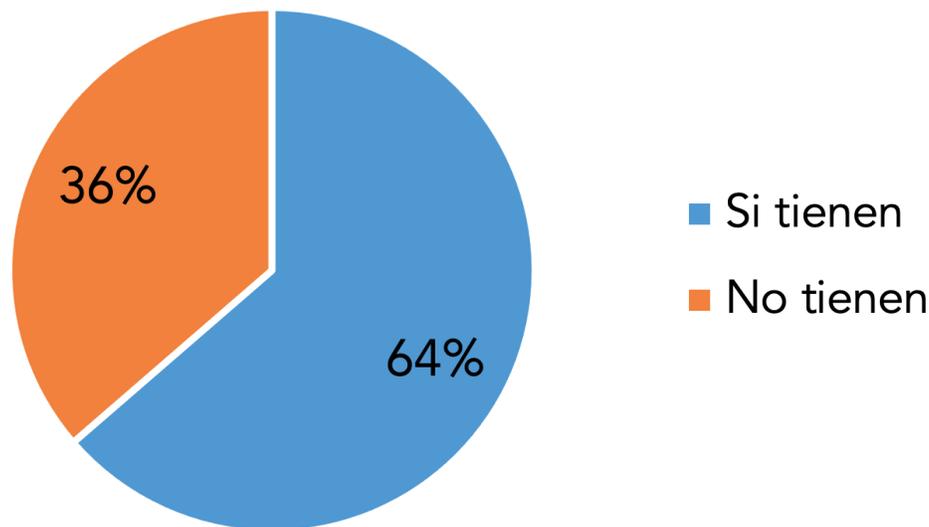
“Honestamente, yo he estado trabajando en el Servicio de emergencias por muchos años y hasta el momento nunca hemos tenido ni un caso” [sic] (Entrevista a responsable del SSU La Paz).

“En diciembre o principios de enero nos han capacitado, como la ley ha cambiado nos han capacitado sobre la última Ley N.º 15 1516/23, se está trabajando en realizar un consentimiento, actualmente tenemos, pero es para un legrado, aborto incompleto y eso, pero uno específicamente para el ILE se está trabajando todavía para hacer el consentimiento informado” [sic] (Entrevista a responsable del SSU Santa Cruz).

“Tenemos un consentimiento informado en realidad dentro del sistema, pero este consentimiento informado puede llegar a ser modificado en caso de necesidad, entonces nosotros podemos hacerlo, siendo que dentro de la banca hasta el día de hoy no hemos recibido ni un solo caso de ILE entonces nosotros podríamos modificar nuestro consentimiento informado para poder especificarlo en el caso de una paciente que pueda necesitar este procedimiento” [sic] (Entrevista a responsable de la CSBP).

“Sí tenemos un modelito que son para diferentes tipos de consentimiento en este caso del ILE también, tenemos un consentimiento que es utilizado” [sic] (Entrevista a responsable de la CSC).

Procesos de sensibilización: Se consultó a los responsables de los EGSSCP si habían implementado actividades de sensibilización y difusión dirigidas a la comunidad sobre la importancia del abordaje integral de la violencia sexual y la ILE, obteniendo el siguiente resultado:

Gráfico 11. Procesos de sensibilización desarrollados por los EGSSCP.

Fuente: Elaboración propia.

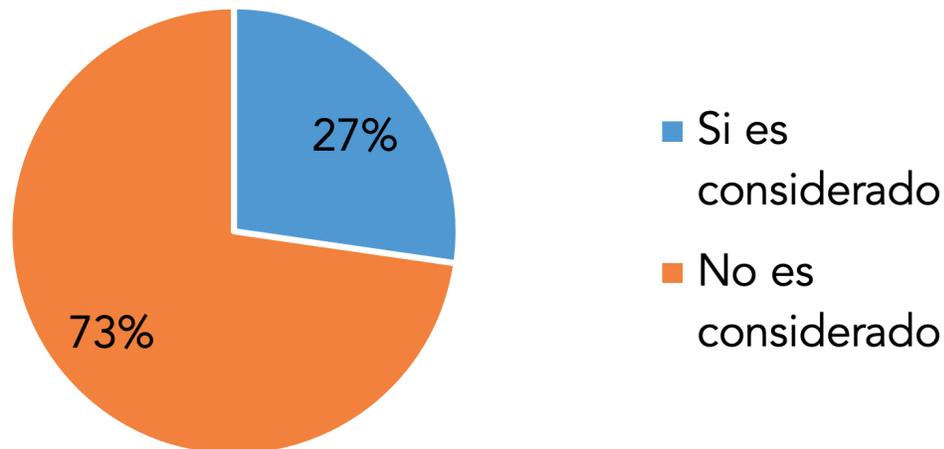
En ese sentido, solo el 36% (4) de los EGSSCP no habrían desarrollado procesos de sensibilización, siendo el caso de COSSMIL, SSU La Paz, SSU Sucre y la CNS.

“Desde que asumí, que es casi medio año, no se ha realizado, pero se va a dar la instrucción para que se pueda realizar” [sic] (Entrevista a responsable de COSSMIL).

“No, normalmente es un caso muy complejo, los casos que vienen de provincia no tenemos mucha comunicación, como es algo delicado es un poco complicado y tiene que intervenir el área de psicología, pero sí debiéramos hacerlo, estoy de acuerdo con eso, pero sí considero que es importante difundir” [sic] (Entrevista a responsable de la CNS).

“Honestamente no, como le digo yo he trabajado en emergencias, yo doy medicina legal como docente y hemos trabajado con Fundación Encuentro y no sé qué otra fundación más donde se ha visto ese tipo de capacitaciones, pero en la institución no sé, tal vez la doctora de la especialidad sepa y hemos organizado un curso o algo así, pero personalmente en la institución no he visto” [sic] (Entrevista a responsable del SSU La Paz).

ILE considerada como riesgo extraordinario: Un tema principal consultado a los 11 responsables de los EGSSCP fue si la ILE era considerada administrativamente como un riesgo extraordinario, es decir, quién cubriría el costo del procedimiento médico, obteniendo el siguiente resultado:

Gráfico 12. ILE como riesgo extraordinario en los EGSSCP.

Fuente: Elaboración propia.

En ese sentido, el 73% (8) de los EGSSCP indicó que no lo sería, siendo de cumplimiento obligatorio para el ente asegurador el cubrir todos los gastos, únicamente el 27% (3) afirmó este extremo, tal el caso de: SSU La Paz, SIS y la CSC, conforme el siguiente detalle:

“De acuerdo a normativa, todo lo que esté fuera del alcance del Seguro Social obligatorio se hace un convenio de pago, se le explica al asegurado o familiar cómo es el riesgo extraordinario, lo que cubre y se firma un convenio bajo ciertas características indicando si es riesgo común, si es riesgo extraordinario, accidente, etc. en este caso una ILE tendría que determinarse por trabajo social si es o no como tal, si es consecuencia dependiendo del hecho generador de la causa, entonces así procedemos, eso se procede a cualquier atención, se firma el convenio y concluida la atención dada el alta tendrían que proceder al pago en este caso el pago en ILE asumo que la persona indicada para realizarlo asumo que es la persona que está recibiendo la atención pero, si por ejemplo, hay convenios de pago por familiares también es decir personas que no tienen seguro de salud un familiar asume la responsabilidad del pago entonces dependiendo cuál es el sujeto que está recibiendo la atención nosotros deberíamos proceder al cobro si fuera necesario, pero Trabajo Social debería intervenir para ver el hecho generador y las consecuencia y ver todas las causas” [sic] (Entrevista a responsable del SSU La Paz).

“Cuando sea una confirmación de que sea una agresión por terceros se puede considerar como un riesgo extraordinario toda vez que se debe realizar un procedimiento para hacer una recuperación de costos en este caso de ILE se le brinda toda la atención que corresponde a la afectada se le da atención en todas las especialidades que requiera ya sea psicología, ginecología, y todas las que hagan falta ya después de eso se habla con Trabajo Social y el Área legal y ellos son los que se encargan de certificar en todo caso si corresponde que sea o no un riesgo extraordinario y ver la forma de recuperar el costo si amerita” [sic] (Entrevista a responsable del SIS).

“Nosotros, según normativa del ASSUS, cuando es riesgo extraordinario y por este motivo lo consideramos como un evento de emergencia, entonces se hace todo el procedimiento y luego sí se hace un compromiso de pago que va a ser posterior.

Generalmente, en este tipo de casos, siempre hacemos firmar al personal que ha traído a la paciente, otro recaudo es con la Policía para que firme el que ha ocasionado este evento, el compromiso es mera formalidad administrativa porque no se reprime en dar primero la seguridad y dar la atención.

Si es que la persona en ese momento no quiere firmar el compromiso, no se le obliga, no se toma la obligación de que tiene que firmar, ya hemos comunicado que se tiene que dar la atención aunque no quiera firmar y al día siguiente sí se hace una intervención con trabajo social con la parte legal de nosotros primero, trabajo social que es la que hace la primera etapa y luego la etapa de la psicóloga que tenemos y luego recién viene la parte legal que es la que actúa ya que indica que no estamos actuando mal, sino que es para proteger a la institución de algunos procesos administrativos que podemos tener.

Asimismo, como interviene trabajo social y nosotros como seguridad social a corto plazo tenemos un nivel social en algunos casos por ejemplo que vemos económicamente no pueda cubrir porque es un riesgo extraordinario entonces se hace un informe de trabajo social y asumimos el costo total que esos son casos digamos extraordinarios, donde trabajo social me manda el informe de que la paciente económicamente no tiene ningún peso económico, no tiene ninguna adquisición, no tiene nada, entonces yo automáticamente al recibir ese informe lo paso el área legal y ella va a actuar sobre la ley entonces la Caja asume todo el monto económico automáticamente del ILE, no hemos tenido casos pero sí se tiene el método administrativo para proceder en esos casos" [sic] (Entrevista a responsable de la CSC).

Cabe resaltar la respuesta de la CNS, que si bien no considera la ILE como riesgo extraordinario, indicó que realizaría: "un trámite para que la víctima no vuelva a ser revictimizada y no tenga que hacer un pago por la ILE, **entonces Asesoría legal orienta para que se realice el trámite y juntamente con cobranzas se haga el cobro al autor del delito y no así a la paciente ni a los familiares, en caso de que se desconozca al autor el Seguro cubre todos los gastos**" [sic] (el resaltado es nuestro) (Entrevista a responsable de la CNS).

7.2. Entrevista al personal médico ginecológico y de enfermería.

Requisitos: Se consultó al personal médico ginecológico (10) y de enfermería (12) sobre los requisitos que se exigiría a las aseguradas o beneficiarias para acceder a una ILE; en ese sentido, se obtuvo la siguiente información:

Cuadro 8. Requisitos solicitados para una ILE – Ginecólogos y Enfermería.

Institución	Ginecología					Enfermería						
	Causal salud	Causal violación	Denuncia	Consentimiento	Autorización	Causal salud	Causal violación	Denuncia	Consentimiento	Autorización	Otro	No respondió
CBES	1	1					1			1		
COSSMIL		1	1									1
SSU La Paz				1					1			
SIS										1		
SSU Oruro	1	1										1
SSU Santa Cruz	1	1				1	1		1	1		
CSBP					1						1	
SSU Cochabamba			1			1	1		1			
SSU Sucre			1	1	1			1	1			
CSC			1					1				
CNS			1								1	
CORDES							1			1		
Total	3	4	5	2	2	2	4	2	4	4	2	2

Fuente: Elaboración propia.

Conforme se evidencia en el cuadro *ut supra*, existe un variado criterio en razón a los requisitos que se le exigiría a una asegurada o beneficiaria para acceder a una ILE, situación que denota *a priori* el desconocimiento del personal de salud –profesional médico en ginecología y enfermería– de los EGSSCP donde se realizó la visita *in situ*, sobre los requisitos establecidos en el Procedimiento Técnico, es decir: la copia de la denuncia y el formulario de consentimiento informado.

Ahora bien, es llamativo y preocupante el criterio evidenciado en tres (3) EGSSCP en el cual indicaron que:

“Bueno en caso de violación, en caso de que el embarazo sea una amenaza para la vida de la madre y ante todo una autorización del paciente y si no está con sus capacidades un familiar que se haga responsable, indicando también las causas y un documento legal que nos ampare” [sic] (Entrevista al personal de enfermería del SSU Santa Cruz).

“Autorización Judicial” [sic] (Entrevista al personal de ginecología de la CSBP).

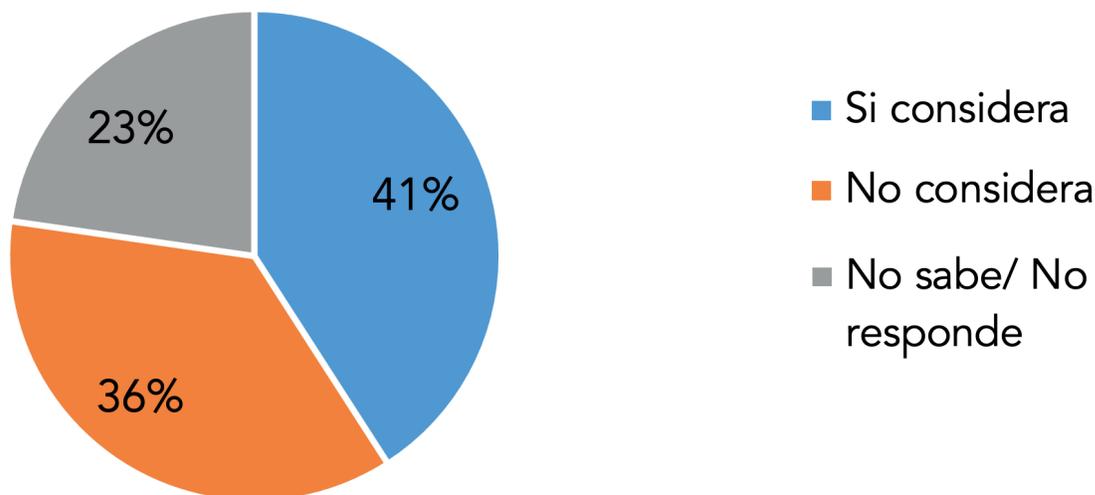
“Es tener la orden de la fiscalía y el examen médico forense” [sic] ((Entrevista al personal médico ginecológico de la CNS).

“Que tengamos el documento legal que tramita el abogado con trabajo social” [sic] (Entrevista al personal de enfermería de la CNS).

“Bueno, lo primero, si la persona a quien se le va a realizar el procedimiento debe ser mayor de edad y si es menor de edad debe contar con el consentimiento de sus papás. Se da cuando el afectado ha sufrido una violación entonces puede pedir eso” [sic] (Entrevista al personal de enfermería de CORDES).

Discriminación: Un aspecto necesario de conocer desde la perspectiva del personal ginecológico y de enfermería, fue acerca de la percepción individual sobre situaciones de discriminación que sufrirían las personas que participan o realizan una ILE, obteniendo el siguiente resultado:

Gráfico 13. Perspectiva de discriminación del personal de salud

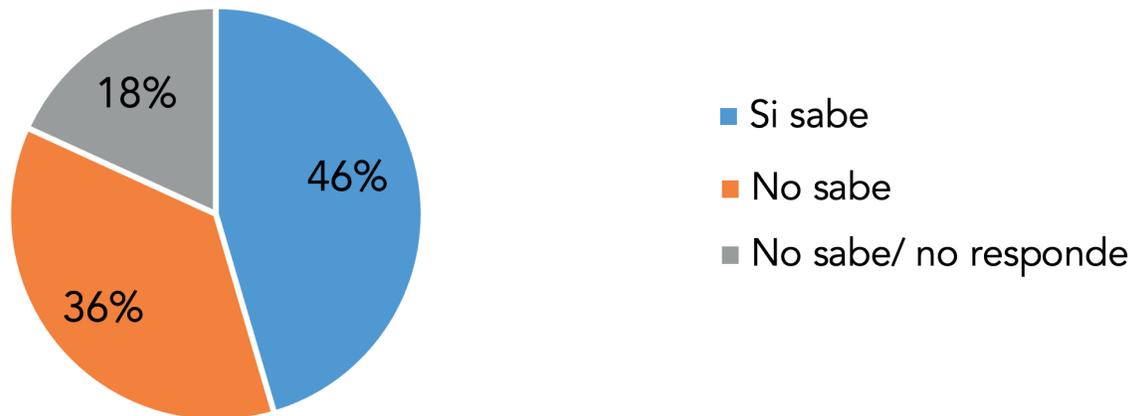


Fuente: Elaboración propia.

En ese sentido, **el 41% (9) informó que considera que participar en un proceso de ILE genera estigmatización y discriminación al personal de salud**, en contraposición, el 36% (8) aseveró que estarían protegidos por la ley.

Objeción de conciencia: Considerando que el personal médico ginecológico y de enfermería, tiene el derecho a la objeción de conciencia al momento de proceder con una ILE, se hizo la consulta a dicho personal para evidenciar si conocían sobre este derecho, evidenciando:

Gráfico 14. Objeción de conciencia del personal de salud.



Fuente: Elaboración propia.

Para la DP fue llamativo el evidenciar que el 55% (12) del personal consultado no conozca o prefiriera no responder sobre lo que es el derecho de la objeción de conciencia, teniendo entre algunas respuestas que:

“No podría decir, porque aquí no hemos tenido casos, yo sí tuve una vez, pero era cuando trabajaba en una provincia” [sic] (Entrevista a personal del SSU Santa Cruz)

“Un procedimiento, nosotros estamos trabajando en ese tema porque es nuevo para nosotros nunca hemos tenido un caso de violencia así, obviamente que siempre se trabaja con el personal, hablo sobre todo del personal de enfermería para concientizar en que bueno uno tiene que ser abierto a todo lo que lo que viene y respetar mucho a los pacientes” [sic] (Entrevista a personal del SSU Sucre).

“Claro, si tuviésemos el caso el ingreso es por emergencias donde el médico evalúa si es día hábil hay una trabajadora social y se le comunica para que haga la denuncia, si no fuera un día hábil coordinamos con seguridad para que haga la denuncia” [sic] (Entrevista a personal de la CNS).

“Por lo que yo entiendo objeción de conciencia es cuando hago algo que no quiero hacer” [sic] (Entrevista a personal de CORDES).

7.3. Entrevista al personal del área de trabajo social.

Requisitos: Siendo uno de los profesionales que conforme el Procedimiento Técnico, tiene participación en el desarrollo de una ILE, se consultó al personal profesional en Trabajo Social en diez EGSSCP sobre los requisitos que se exigiría a una usuaria o beneficiaria para acceder a este servicio, de los cuales:

Cuadro 9. Requisitos solicitados para una ILE – Área de Trabajo Social.

Institución	Causal salud	Causal violación	Denuncia	NS/NR
CBES	-	-	-	1
COSSMIL	-	-	-	1
SSU La Paz	-	-	-	1
SSU Oruro	1	1	-	-
SSU Santa Cruz	1	1	1	-
CSBP	-	-	1	-
SSU Cochabamba	-	-	1	-
SSU Sucre	-	-	1	-
CSC	-	-	1	-
CNS	-	-	1	-
Total	2	2	6	3

Fuente: Elaboración propia.

Conforme el cuadro *ut supra* se evidencia un variado criterio del personal profesional de trabajo social en relación a los requisitos que se le exige a la asegurada o beneficiaria para realizarle una ILE; empero, y a comparación del personal en salud, tienen mayor claridad en relación a que la denuncia es el requisito necesario para acceder a este servicio.

7.4. Entrevista al personal del área de psicología.

Al igual que los profesionales en trabajo social, se consultó a las y los psicólogos en siete (7) EGSSCP, sobre los requisitos exigidos a una asegurada o beneficiaria para realizarse una ILE, obteniendo el siguiente resultado:

Cuadro 10. Requisitos solicitados para una ILE – Área de Psicología.

Institución	Causal salud	Causal violación	Denuncia	NS/NR
CBES	-	-	-	1
COSSMIL	-	-	1	-
SSU La Paz	-	-	1	-
SIS	-	-	-	1
SSU Cochabamba	1	1	1	-
CSC	1	1	-	-
CNS	-	-	1	-
Total	2	2	4	2

Fuente: Elaboración propia.

Conforme el cuadro *ut supra*, se identificó un variado criterio en relación a este requisito; empero, el personal en psicología tendría un conocimiento más acertado en relación a las causales que permiten una ILE, así como el requisito de la denuncia.

7.5. Entrevista al personal del área jurídica.

Requisitos: Se consultó a las personas responsables del área de legal de seis (6) EGSSCP sobre los requisitos exigidos a una asegurada para desarrollarle una ILE, en ese sentido:

Cuadro 11. Requisitos solicitados para una ILE - Área Jurídica.

Institución	Causal violación	Denuncia	NS/NR	Orden judicial	Otro
CBES	-	-	1	-	-
COSSMIL	-	-	-	1	-
SSU La Paz	-	-	-	-	1
SSU Cochabamba	1	-	-	-	-
SSU Sucre	-	1	-	-	-
CNS	-	-	-	-	1
Total	1	1	1	1	2

Fuente: Elaboración propia.

Del cuadro descrito *ut supra*, se evidencia el desconocimiento que tendrían los profesionales del área legal de los EGSSCP, ya que solo dos (2) hicieron referencia a una de las causales, así como del requisito de denuncia, el resto dio información errada, verbigracia:

“En primer lugar tiene que venir la orden judicial para que nos dé la potestad de practicar el aborto” [sic] (Entrevista a personal de COSSMIL).

“En realidad, no hay requisitos porque de hecho no lo hacemos, pero el legado como tal no se realiza salvo que sea para prevalecer la vida de la paciente, pero previa carta notariada consentimiento de ella como de su pareja, ahora en situaciones de madres solteras no hemos tenido esa eventualidad” [sic] (Entrevista a personal del SSU La Paz).

“Son la junta médica con asesoría legal a efecto de la autorización del ILE” [sic] (Entrevista a personal de la CNS).

8. Caso de análisis – Beatriz.

Durante la elaboración de la presente investigación, la DP tomó conocimiento de un caso registrado en la ciudad de Cochabamba, en el que se vulneró el derecho a la salud de la adolescente Beatriz, de 16 años, –nombre convencional– siendo el relato de los hechos el siguiente:

A través de la responsable de la oficina del Defensor del Paciente del Hospital Dr. Benigno Sánchez del Municipio de Quillacollo, la DP tuvo conocimiento que en fecha 15 de noviembre a horas 17:20 la adolescente Beatriz habría acudido al hospital acompañada de su madre y de la Trabajadora Social de la DNA de Quillacollo, con la copia de la denuncia de violación, solicitando se le realice la ILE.

Sin embargo, al momento de obtener la historia clínica constataron que Beatriz se encontraba asegurada en la CNS, por lo que, fue referida al Hospital Obrero de la CNS, constituyéndose en el mismo a horas 19:30 aproximadamente, donde presentaron el formulario de denuncia en emergencia de ginecología para que se le realice el procedimiento de la ILE.

Ante esta situación, una doctora del Hospital Obrero les indicó que no le podían brindar atención por ser beneficiaria del seguro y estar embarazada, derivándole a Vigencia de Derechos y a Trabajo Social para hacer la consulta, **donde les dijeron que por ser beneficiaria del seguro de su padre y al encontrarse gestando habría perdido los beneficios del seguro dándole de baja de manera inmediata, indicándole que si querían que se realice la ILE debían pagar la consulta de Bs. 150 y el procedimiento como persona particular** (el resaltado es nuestro).

Ante la negativa de atender la ILE a la adolescente dentro la cobertura de la CNS y dado que la familia no tenía los recursos para pagar el procedimiento médico, el padre se vio en la obligación de presentar una nota solicitando la baja de su hija Beatriz en la CNS, posterior a esta situación, Beatriz y sus acompañantes retornaron al Hospital Benigno Sánchez a las 21:00 para que se le realice la ILE con la cobertura del SUS (Informe INF/DP/DDCB/2024/355 de 26 de noviembre).

Por tales motivos, la DP sostuvo reunión con el Dr. Marcelo Franklin Toko Chávez, Administrador Regional de la CNS de Cochabamba, quien ante la narrativa del caso informó que:

A nivel nacional, la CNS cuenta con normativa y reglamentación que establece las formas y modalidad de atención, así como la prestación del servicio a los titulares del seguro y a sus beneficiarios, como serían esposas, esposos, hijas e hijos, y que, **si la hija beneficiaria del titular del seguro quedara embarazada o en gestación, de manera automática pierde su calidad de beneficiaria asegurada, no pudiendo nuevamente ser reasegurada**. Si quisiera la persona ser atendida por la CNS debería pagar la cobertura del servicio, por ende, en el caso concreto de la adolescente Beatriz, se aplica dicha reglamentación quien ha perdido su condición de beneficiaria y no puede ser nuevamente asegurada en la CNS (el resaltado es nuestro).

Así también el Dr. Toko aclaró que:

Si bien, existe normativa legal nacional, referente a los temas de violencia a la mujer, así como la SCP 206/2014, hasta la fecha la ASUSS no ha regulado o emitido algún instructivo a nivel nacional que pueda establecer o determinar los criterios de atención y prestación del servicio a hijas beneficiarias que hubiesen sido víctimas de violación y quieran acceder a la ILE a través del seguro, pese a que desde la Gerencia General de la CNS, se habrían reunido con la oficina nacional de la ASUSS para abordar el tema, pero hasta la fecha no se tendría la respuesta oficial de cómo proceder en estos casos específicos de violencia y acceso a la ILE, remarcando que sería la ASUSS quien tendría que regular esta situación a nivel nacional.

Ante la negativa por parte del Administrador Regional de la CNS, la DP se reunió con la Dra. Tatiana Rosario Mejía Echalar, Directora Regional de la ASUSS Cochabamba, a quien se puso en contexto del caso en particular, aseverando que:

La Oficina Nacional de la ASUSS no ha emitido alguna instrucción o reglamentación que regule estos casos cuando se presentan, y que actualmente estaría en análisis, la regulación, atención y prestación del servicio en estos temas a través de las cajas aseguradoras, ya que la normativa vigente y reglamentación de las cajas de la seguridad social a corto plazo no contemplan la atención de estos temas sobre la ILE, de momento están atentos a las instrucciones que se emitan desde la Oficina Nacional de la ASUSS sobre este caso.

Sin embargo, ante esta primera negativa de la Directora Regional de la ASUSS, la DP tomó conocimiento que la misma mediante nota EXT/ASUSS/DGE/ORCBBA N.º 1191/2024 – E – ASUSS/2024-12384 de 04 de diciembre hizo conocer al Administrador Regional de la CNS, Franklin Toko, que:

Esta autoridad ha tomado conocimiento del caso radicado en la DP, referido en lo principal a que no se habría otorgado la atención correspondiente a la adolescente Beatriz, en el marco del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la SCP N.º 206/2014, pese a que se habría presentado copia de la denuncia de violación, a fin de que se realice el procedimiento ILE. Asimismo, se refiere que procedieron con la baja como beneficiaria por el estado de gestación.

En ese sentido, es preciso recordar que el Procedimiento Técnico [...] es de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, siendo también responsabilidad de los Entes Gestores difundir y socializar a su personal, las condiciones y los requisitos para que se dé curso a los procedimientos ILE.

En esa línea, se debe considerar que las beneficiarias hijas no pierden su condición de beneficiarias (bajas como aseguradas) por el hecho de cursar un embarazo en el contexto que se plantea (violencia sexual) y someterse a un procedimiento ILE.

Por lo tanto y en cumplimiento de las atribuciones de esta Autoridad previstas en el artículo 11 del D.S. N.º 3561 del 16 de mayo de 2018, entre ellas, "h) Defender los derechos de la población protegida por la Seguridad Social de Corto Plazo" **SE INSTRUYE RESTITUIR LA CONDICION DE BENEFICIARIA** de la adolescente Beatriz, a tal efecto se deberá emitir un informe en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles (el resaltado es nuestro).

Cabe indicar que, hasta la fecha de conclusión de la presente investigación no se tenía información en relación a la restitución del seguro médico de la adolescente Beatriz.



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

4^{ta} parte

ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Todas y todos somos
Defensores del Pueblo



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CUARTA PARTE

ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Análisis.

En Bolivia, la regulación de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) es un tema fundamental en el ámbito del reconocimiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSyDR) de las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar, garantizando la autonomía y la libre decisión sobre sus proyectos de vida.

El ejercicio de estos derechos en muchos casos debe afrontar obstáculos estructurales, sociales, culturales, religiosos, éticos y legales, sobre todo cuando se trata de la ILE, ya que en algunos casos el personal de salud llega a generar condiciones que dificultan y limitan el acceso a este servicio, poniendo en riesgo la salud y la integridad de las víctimas.

A razón de esta situación, es que los diferentes Órganos de Tratados en materia de Derechos Humanos, realizaron recomendaciones al Estado boliviano para que revise su legislación, a fin de, garantizar el acceso legal, seguro y efectivo a la ILE. Las diferentes recomendaciones han contribuido a una mayor conciencia sobre la importancia de proteger la salud y los derechos de las mujeres.

No obstante, a pesar del avance normativo, el acceso a la ILE en Bolivia sigue siendo compleja ya que las niñas, adolescentes y mujeres enfrentan diversos obstáculos para acceder a este procedimiento, principalmente cuando se trata de la causal de violencia sexual, generando condiciones de revictimización, vulnerando sus derechos humanos y en determinados casos, forzando a continuar con un embarazo producto de un hecho de violencia sexual, concretándose condiciones de trato inhumano, degradante y tortura.

Situación que es constantemente observada al Estado boliviano por los diferentes Órganos de Tratados, tal el caso del Comité de la CEDAW, Comité contra la Tortura y el Consejo de Derechos Humanos que entre 2019 y 2022 mostraron su preocupación respecto a varios temas relacionados con la ILE como ser: desconocimiento de la normativa por parte del personal de los centros de salud y otros actores involucrados en el proceso de atención, obstáculos para obtener la copia de la denuncia o la falta de alternativas suficientes cuando haya objeción de conciencia del personal de salud, la falta de equipo, la alta tasa

de la objeción de conciencia de los médicos, la solicitud de requisitos adicionales y la confidencialidad en la atención médica de las niñas, adolescentes y mujeres.

Ahora bien, la incorporación de la SCP N.º 206/2014, marcó un hito importante en el avance de la protección de los DSyDR de las niñas, adolescentes y mujeres en Bolivia, al establecer los parámetros para acceder a una ILE, la cual fue fortalecida con el “Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud” elaborado por el Ministerio de Salud y Deportes para el cumplimiento obligatorio de los servicios de salud público, privado y EGSSCP.

A diez años de la SCP N.º 206/2014 y a nueve (9) del Procedimiento Técnico, aún existen serias dudas en la correcta aplicación de los parámetros establecidos en ambos instrumentos normativos en los diferentes establecimientos de salud –públicos o privados–, generando diversas vulneraciones de derechos y de revictimización a una población que requiere una protección reforzada, tal el caso de las víctimas de violencia sexual.

1.1. Normativa reguladora de la ILE en los EGSSCP.

En el ámbito de la Seguridad Social de Corto Plazo, la coexistencia de legislación antigua y de “reciente data”, ha generado una situación compleja que impacta directamente en el personal de salud encargado de brindar servicios relacionados con la ILE. Esta situación provocaría *a priori* confusión entre los profesionales de los EGSSCP, dificultando la prestación efectiva de servicios relacionados con la ILE.

A pesar del avance normativo, existe legislación específica relacionada con los EGSSCP que requiere revisión, como el antiguo Código de Seguridad Social (1956) y su Reglamento (1959) que no contemplan en su catálogo de prestación de servicios al procedimiento de la ILE.

Extremos que se evidencian conforme la lectura del artículo 25 del Código de Seguridad Social el cual menciona que: “solo proceden las prestaciones sanitarias indispensables en caso de aborto provocado sin prescripción médica” y el artículo 71 de su Reglamento que establece que: “el aborto por prescripción médica solo es permitido con autorización del Consejo de Salubridad de la Caja”.

Esta última, totalmente descontextualizada a razón de los parámetros establecidos en la SCP N.º 206/2014 y del Procedimiento Técnico, el cual establece en su artículo 2 que el procedimiento administrativo para el desarrollo de una ILE es de cumplimiento obligatorio para los servicios del sistema de salud públicos, seguros a corto plazo, privados y organizaciones no gubernamentales.

Ahora bien, la ASSUS informó a la DP que la ILE no está considerada como una prestación dentro de la Seguridad Social de Corto Plazo, dado que no se encontraría establecida de forma explícita en el Código de la Seguridad Social, tal como se evidenció en el párrafo *ut supra*.

Al respecto, la ASUSS a través de la Resolución Administrativa N.º 064/2018 de 20 de noviembre, estableció aquellas circunstancias consideradas como riesgos extraordinarios dentro del ámbito de la Seguridad Social de Corto Plazo, siendo estos: la exposición voluntaria al riesgo, estado de ebriedad, accidentes de tránsito bajo ciertas circunstancias, violencia intrafamiliar, **aborto provocado**, deportes extremos, intento suicida, entre otros. Cabe indicar que, en la citada resolución **no se menciona explícitamente el servicio de la ILE**, pese a que dicha resolución fue aprobada cuatro años posterior a la SCP N.º 206/2014.

Pese a que la ASUSS tenía conocimiento de esta ausencia normativa que estaría afectando el desarrollo de procedimientos de ILE, no habría desarrollado acciones para subsanar y corregir esta falencia:

... la Caja Nacional de Salud no realizó el procedimiento de Interrupción legal del Embarazo el año 2021 por razones aparentemente relacionados a algunos artículos del Código de la Seguridad Social [sic] (Nota con cite EXT/ASUSS/DGE/DTFyCSS/UFS N.º 0005/2023 de 20 de enero).

Ante esta ausencia normativa, se generó condiciones de incertidumbre por parte de los responsables de los EGSSCP, quienes no sabrían cómo proceder administrativamente para la atención de una ILE, en particular, el mecanismo para hacer la repetición de los costos del procedimiento de una ILE. Este dilema normativo ha dado lugar a una diversidad de interpretaciones en la que diferentes EGSSCP asumen de manera discrecional la inclusión de la ILE dentro de sus servicios.

Verbigracia, conforme lo informado por ocho (8) EGSSCP, entre ellos: CBES, COSSMIL, CSBP, CSC y SSU de Oruro, Santa Cruz, Cochabamba y Sucre, los cuales indicaron que la ILE no debe ser considerada como un riesgo extraordinario, debiendo ser el seguro quien deba cubrir todos los gastos.

Otros Entes Gestores, tal el caso del: SSU La Paz, SIS y la CNS, según la información brindada, conforme sus procedimientos administrativos considerarían a la ILE como riesgo extraordinario, por ende, buscarían realizar la repetición –ya sea a la víctima, a algún familiar e incluso al agresor– priorizando asegurar que se realice el pago de este procedimiento al Ente Gestor, lo cual dificultaría el acceso de las víctimas a la ILE en el EGSSCP.

Esta realidad no sería desconocida por los EGSSCP y por la ASUSS, ya que, de la información remitida a la DP, se evidenció que el 92% (12) de los EGSSCP no tendrían normativa interna que clarifique y establezca los lineamientos para la implementación de la SCP N.º 206/2014. En ese mismo sentido, en las entrevistas desarrolladas a los directores de los EGSSCP emergentes de las visitas *in situ*, se constató que el 73% (8) consideraría que el procedimiento de ILE no sería catalogado como riesgo extraordinario, siendo el SSU La Paz, SIS y la CSC los únicos que afirmaron lo contrario.

Al respecto, es necesario hacer énfasis en la respuesta brindada por el Director del Hospital Materno Infantil de La Paz –dependiente de la CNS–, quien afirmó que el procedimiento de ILE no sería catalogado como riesgo extraordinario, por ende, se atendería casos de ILE de aseguradas y beneficiarias víctimas de violencia sexual; sin embargo, fue llamativo constatar que el área de Asesoría Legal de dicho establecimiento de salud buscaría al agresor para que éste sea el encargado del pago de los gastos generados en el procedimiento médico.

El criterio adoptado en el Hospital Materno Infantil, no sería generalizado en los establecimientos de salud dependientes de la CNS, evidenciándose la diversidad de criterios sobre este punto en un mismo EGSSCP, ya que en el caso de la adolescente Beatriz, se constató la inexistencia de normativa que resguarde los intereses de la beneficiaria víctima de violencia sexual en el Hospital Obrero de Cochabamba dependiente de la CNS.

... **si la hija beneficiaria del titular del seguro quedara embarazada o en gestación, de manera automática pierde su calidad de beneficiaria asegurada, no pudiendo nuevamente ser reasegurada.** Si quisiera la persona ser atendida por la CNS debería pagar la cobertura del servicio, por ende, en el caso concreto de la adolescente Beatriz, se aplica dicha reglamentación quien ha perdido su condición de beneficiaria y no puede ser nuevamente asegurada en la CNS [sic] (Entrevista con el Administrador Regional de la CNS) (el resaltado es nuestro).

Además de la ausencia de normativa general (reglamentación en la ASUSS), una preocupación fundamental para la DP fue evidenciar la ausencia de normativa interna relativa a la implementación de los parámetros establecidos en la SCP N.º 206/2014 y en el Procedimiento Técnico, considerando que es una década de su existencia, la omisión de contar con dichos instrumentos sería justificada por la totalidad de los EGSSCP consultados, alegando la inexistencia de directrices emanadas por la ASUSS, situación que generaría un vacío normativo que contribuye a la incertidumbre y confusión, tanto para el personal administrativo y médico, quienes tienen la obligación de atender, así como para las aseguradas y beneficiarias que buscarían acceder a la ILE.

Este extremo se reflejaría *a priori* a través de la baja –por no decir casi nulo– registro de casos de ILE en los EGSSCP, conforme los datos de la ASUSS durante las gestiones 2021 y 2022, únicamente en cuatro (4) EGSSCP se habrían desarrollado nueve (9) procedimientos ILE, de los cuales uno (1) habría sido denegado.

El dato descrito *ut supra*, dista a la información brindada por los 13 EGSSCP, de los cuales únicamente dos (2) afirmaron haber realizado procedimientos ILE, siendo estas la CSC que informó que durante la gestión 2020 al 2023 registró 39 casos de ILE y la CNS que, solamente durante la gestión 2023, habría atendido ocho (8) casos de ILE a nivel nacional, de los cuales dos (2) casos tuvieron desistimiento, siendo llamativo que la CSC registre mayor cantidad de casos de ILE, que la CNS que brinda servicios a más de 3.505.151 de asegurados y beneficiarios.

La ausencia de normativa interna, a la vez se manifestaría en el desconocimiento por parte del personal –Directores, médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y psicólogos– en relación a los requisitos que debería presentar una víctima de violencia sexual para acceder a una ILE.

Durante las entrevistas realizadas en los EGSSCP, se evidenció una notable disparidad de respuestas con respecto a los requisitos necesarios para llevar a cabo una ILE. Algunos entrevistados confundieron los requisitos con las causales, otros mencionaron de manera incompleta los establecidos por la normativa, e incluso hubo quienes refirieron requisitos que no se encuentran contemplados en la legislación actual.

La discrecionalidad y el desconocimiento de los requisitos exigidos a las víctimas, llega a extremos en los cuales se les solicita la autorización de la pareja, análisis de antecedentes médicos, orden judicial o la autorización de la junta médica, extremos que hacen aún más difícil acceder a una ILE en los EGSSCP.

Este panorama refleja el desconocimiento de la norma y la persistencia de actitudes discriminatorias y de control hacia las mujeres en el ámbito de la salud. La idea de que la pareja debe tener un papel importante en la toma de decisiones de una mujer adulta sobre su salud reproductiva es altamente preocupante y representa un riesgo para el ejercicio de sus derechos fundamentales, demostrando la persistencia de estructuras patriarcales arraigadas en la sociedad, perpetuando actitudes marcadas por el control y el paternalismo representando un riesgo para la autonomía e integridad de las mujeres.

Finalmente, el no contar con normativa interna también se reflejaría en la ausencia del uso del formulario de consentimiento informado para el desarrollo de la ILE; si bien, el 82% de los EGSSCP indicaron tener dicho documento, el mismo sería de carácter genérico, siendo adecuado según la necesidad en cada caso.

Esta situación se constituye una falencia grave, al ser el formulario el medio obligatorio por el cual se informa a la víctima sobre el desarrollo y alcance de una ILE, conforme lo establecido en el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y la SCP 206/2014.

“Sí, tenemos un modelito que son para diferentes tipos de consentimiento en este caso del ILE también, tenemos un consentimiento que es utilizado” (Entrevista a responsable de la CSC).

Cabe indicar que, el Procedimiento Técnico en su artículo 8.d) y h) establece que es obligación de los proveedores del servicio de salud “informar de manera clara, veraz, imparcial y oportuna sobre la atención integral de la interrupción del embarazo incluyendo la anticoncepción post aborto”, además de “orientar y solicitar el llenado del consentimiento informado por la usuaria, garantizando que la misma se realice de plena voluntad propia y sin ningún tipo de presión”.

Estos factores reflejan, la imperiosa necesidad de contar con normativa que establezca los parámetros mínimos para la atención de las aseguradas y beneficiarias que soliciten una ILE, resguardando y garantizando el derecho al acceso a la información y al pleno ejercicio de sus DSyDR, así como el desarrollo de su proyecto de vida.

Por lo expuesto, el Estado boliviano a través del Ministerio de Salud y Deportes y la ASUSS no garantiza el pleno ejercicio de los DSyDR de las aseguradas y beneficiarias de los EGSSCP, principalmente, de aquellas que son víctimas de violencia sexual que solicitan la ILE, lo que deriva en la vulneración de diferentes derechos de esta población en situación de vulnerabilidad, conforme lo establecido en los artículos 2 (Deber de adoptar disposiciones de Derecho Interno), 5.1 (Derecho a la Integridad Personal) y 24 (Igualdad ante la ley) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de los artículos 6 y 7 de la Convención de Belém do Pará y recomendación 35.d) de las Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño sobre los Informes Periódicos Quinto y Sexto combinados del Estado Plurinacional de Bolivia.

1.2. Condiciones de los servicios que brindan los EGSSCP.

Conforme el artículo 10 del Protocolo de San Salvador y el amplio *corpus iuris* interamericano establecido por la Corte IDH, se establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. En ese sentido, los Estados adquieren la obligación de crear establecimientos, bienes y servicios de salud los cuales deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna.

Principalmente, los servicios de salud deben ser de calidad, es decir, además de ser aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, “ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas” (Corte IDH, 2018b).

Ante tal situación, la DP consultó a las autoridades de los EGSSCP, así como a su personal –a través de entrevistas– sobre diferentes temáticas, como ser: procesos de capacitación, contar con ambientes exclusivos, así como el disponer de medicamentos y anticonceptivos, todos estos, necesarios en el desarrollo del procedimiento de ILE, información desarrollada a continuación:

Procesos de capacitación: un aspecto importante para considerar la calidad de los servicios de salud, es la capacitación al personal que participa en la ILE (autoridades, personal médico, de enfermería, trabajo social, psicología y del área legal); en ese sentido, solo el 46% (6) de 13 EGSSCP consultados informó que habrían desarrollado procesos de capacitación a su personal. Esta misma situación se repetiría al momento de consultar sobre procesos de sensibilización desarrollados por los EGSSCP dirigida a la población de asegurados, sobre la importancia del abordaje integral de la violencia sexual y la ILE, de los cuales el 64% (7) habrían realizado esta actividad.

El desconocimiento por parte del personal médico de los diferentes aspectos que hacen al procedimiento de la ILE, es uno de los primeros obstáculos a los cuales se enfrenta una víctima de violencia sexual que busca este servicio, ya que producto de esta falta de información, el personal médico llega a solicitar documentación o requisitos inexistentes, informando en algunos casos, la imposibilidad de realizar este procedimiento, justificando el estar fuera de “plazos gestacionales”.

Esta situación es reiterativa en el servicio de salud, misma que fue evidenciada por la DP en el Informe Defensorial “Situación de la Interrupción Legal del Embarazo como Derecho Humano de las Mujeres”, así como en documentos producto de visitas *in situ* desarrolladas en la gestión 2024, en las cuales se constató la discrecionalidad por parte de los diferentes actores de la cadena de atención a víctimas de violencia, para quienes existiría plazos de 12, 21 o 24 semanas para realizar una ILE (Defensoría del Pueblo, 2024).

Falencia que se repite en los EGSSCP, ya que de la información brindada por los 13 EGSSCP, el 23% (3) indicó existiría plazos para el desarrollo de la ILE, el restante 77% (10) informó el desconocimiento o bien sobre la inexistencia de plazos para el desarrollo de una ILE.

Ambientes exclusivos: la privacidad es una de las garantías al momento de brindar el servicio a las víctimas de violencia sexual que solicitan una ILE. En ese sentido, se verificó en los 12 EGSSCP si contarían con quirófanos exclusivos de ginecología, así como, salas exclusivas para la atención antes y después de un procedimiento ILE.

Respecto al primer punto, solo 42% (5) de los EGSSCP tendrían quirófanos exclusivos de ginecología donde realizarían el procedimiento de ILE. Sobre el segundo punto –y el más importante– en el 83% (10) de los EGSSCP se contaría con salas exclusivas para que la asegurada o beneficiaria pueda ser atendida antes y después del procedimiento de ILE, en el cual se resguardaría su bienestar físico y psicológico.

Un punto a destacar, fue el evidenciar que los EGSSCP contarían con el equipo e instrumental para el desarrollo de la ILE, mediante el procedimiento de AMEU y LUI; sin embargo, cabe aclarar que estos serían utilizados para los diferentes procedimientos quirúrgicos, mas no, serían de uso exclusivo para la ILE.

Medicamentos y métodos anticonceptivos: la DP verificó en los 12 EGSSCP la presencia de medicamentos para el desarrollo de la ILE; en particular, el Misoprostol y el Mifepristona, ambos necesarios al momento de iniciar el procedimiento medicamentoso.

En ese sentido, el 42% (5) no tendrían el Misoprostol, siendo estos el SSU Santa Cruz, CSBP, CORDES, CSC y la CNS. Para la DP fue llamativo que en ninguno de los EGSSCP se constató la presencia del Mifepristona.

Finalmente, la DP verificó en los EGSSCP si estos contarían con métodos anticonceptivos –principalmente aquellos utilizados post aborto–, es así que solo el 83% (10) contaría con los mismos. Sin embargo, es necesario indicar que, la DP consultó sobre la presencia de seis (6) métodos anticonceptivos –píldoras anticonceptivas, condón masculino, condón femenino, implante subdérmico, T de cobre e inyectable trimestral– lastimosamente, ninguno de los 12 EGSSCP verificados contaría con todos.

Solamente la CBES y CORDES, tendrían tres (3) de seis (6) métodos anticonceptivos, la CSBP y el SSU Cochabamba tendría dos (2) y solo tendrían un (1) método anticonceptivo –píldora anticonceptiva– seis (6) EGSSCP, siendo preocupante que el SSU La Paz y COSSMIL no tengan ni un método anticonceptivo disponible para su población asegurada.

La información brindada por los EGSSCP, ya sea a través de los requerimientos de informe escrito, así como de las visitas *in situ* y de las entrevistas desarrolladas al personal de salud y administrativo, evidenciaron la ausencia de normativa interna en los EGSSCP para la implementación de la SCP N.º 206/2014, la cual no solo dificulta que las aseguradas y beneficiarias accedan a la ILE, sino que, además promovería posibles hechos de omisión de deberes por parte del personal médico, quienes al desconocer sobre los parámetros para su aplicación, denegarían la atención médica a víctimas de violencia sexual.

Para la DP es de preocupación que en los EGSSCP no se aplique el modelo de consentimiento informado, lo cual generaría la vulneración de derechos de las víctimas de violencia sexual que soliciten una ILE, sobre todo, poniendo en situación de indefensión al personal de salud ante posibles complicaciones médicas, sin el cual no podrían descargar responsabilidad ante la decisión de la asegurada o beneficiaria de desarrollarse una ILE.

Es así que, urge desarrollar constantes procesos de capacitación en la temática de ILE, a todos los involucrados en el desarrollo de este procedimiento en los EGSSCP, principalmente, para erradicar cualquier idea que tenga el personal, sobre plazos para el desarrollo de la ILE, los cuales no se encuentran considerados ni en la SCP N.º 206/2014, ni en documentos emitidos por el MSyD o en las guías elaboradas por la OMS. De la misma manera la ausencia de un ambiente exclusivo para la atención y recuperación de la asegurada o beneficiaria, se constituye en una debilidad por parte de los EGSSCP para garantizar la salud psicológica de esta población.

Finalmente, es de extrema preocupación para la DP que los EGSSCP no cuenten con los medicamentos mínimos para el desarrollo del procedimiento medicamentoso (Misoprostol y Mifepristona), sobre este punto, cabe indicar que los lineamientos de la OMS (2022, p. 84) establece que: “para el desarrollo de una ILE se prefiere una combinación de ambos medicamentos”, a lo cual se suma, la carencia de métodos anticonceptivos, reduciéndose esta obligación a la entrega de la píldora anticonceptiva, lo cual conlleva, a reforzar la idea de que las mujeres son las únicas responsables de la salud sexual y salud reproductiva.

Por lo expuesto, el Estado boliviano a través de la ASUSS y los EGSSCP, al no contar con servicios que se encuentren plenamente disponibles, no garantiza el pleno ejercicio de los DSyDR de las aseguradas y beneficiarias de los EGSSCP, por ende, vulnerando derechos conforme lo establecido en los artículos 5.1 (Derecho a la Integridad Personal), 24 (Igualdad ante la ley) y 26 (Desarrollo Progresivo) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará y del artículo 10 (Derecho a la salud) del Protocolo de San Salvador.

1.3. El derecho a la Objeción de conciencia.

El derecho a la objeción de conciencia del personal de salud constituye una manifestación de la libertad de conciencia y creencias, reconocido por el derecho internacional de los derechos humanos, considerándolo un derecho individual que, en determinadas circunstancias, puede entrar en conflicto con la libertad y los derechos de los pacientes. En este sentido, resulta imperativo contar con una reglamentación clara que establezca los parámetros para su ejercicio, garantizando tanto la protección de los profesionales de la salud como el acceso oportuno e irrestricto a los servicios de salud de las personas usuarias.

Dichos criterios han sido recogidos en el artículo 9 del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la SCP N.º 0206/2014, que define la objeción de conciencia como la facultad de los profesionales de salud para negarse a proporcionar determinados servicios por considerarlos contrarios a sus convicciones personales. Sin embargo, la norma establece expresamente que esta es una decisión individual y no institucional, lo que significa que ningún establecimiento de salud puede declararse objetor de conciencia en su conjunto ni obstaculizar el acceso a la ILE por razones ideológicas o religiosas.

En la práctica, cuando un profesional de salud ejerce su derecho a la objeción de conciencia frente a un caso de ILE, las autoridades de la institución —director o jefe de servicio— deben asumir la responsabilidad de garantizar que el procedimiento se realice de manera oportuna, evitando retrasos o denegaciones injustificadas del servicio. No obstante, la Defensoría del Pueblo identificó deficiencias estructurales en la implementación de este principio dentro de los EGSSCP.

En ese marco, la Defensoría del Pueblo consultó a los 13 EGSSCP si contaban con alguna política institucional en materia de objeción de conciencia. Los resultados fueron preocupantes: solo el 23 % (3) afirmó disponer de un instrumento normativo sobre el tema, mientras que el 69 % (9) carecía de cualquier directriz al respecto. A esto se suma el desconocimiento del personal médico y de enfermería sobre el ejercicio de este derecho. De las entrevistas realizadas a 22 ginecólogos y personal de enfermería, apenas el 46 % (10) manifestó tener conocimiento sobre la objeción de conciencia y sus implicaciones en la prestación de servicios de salud.

Esta falta de información no solo vulnera el derecho de los profesionales de salud a ejercer su objeción de conciencia dentro de los límites normativos, sino que también genera condiciones de discriminación y acoso laboral. Del total de entrevistados, el 64 % (14) consideró que participar en un procedimiento de ILE podría provocar estigmatización o discriminación en su entorno laboral. En consecuencia, la falta de claridad normativa y la omisión en la socialización de estos derechos exponen al personal de salud a posibles situaciones de violencia institucional, además de afectar la garantía de acceso a la ILE para las personas usuarias.

Más aún, la ausencia de políticas claras y la falta de mecanismos de regulación efectiva permiten la persistencia de prácticas que derivan en la negación sistemática del acceso a la ILE bajo la supuesta figura de “objeción de conciencia institucional”, que no es reconocida por el artículo 9 de la norma del Procedimiento Técnico correspondiente y tampoco puede ser reconocida, pues la objeción de conciencia solo es válida cuando es personal, pues las instituciones actúan dentro de un marco constitucional y legal vigente, donde además se señala en el art. 4 constitucional que aunque el Estado respeta y garantiza la libertad de religión y de creencias espirituales, de acuerdo a sus cosmovisiones, el Estado es independiente de cualquier religión y esta disposición se ha de concretar en cualquier norma o política de prestación de servicios vigente en el marco de la SCP N.º 206/2024. Este tipo de prácticas pueden traducirse en hechos de violencia institucional contra las personas aseguradas y beneficiarias, quienes, al encontrarse con barreras impuestas por algunos establecimientos de salud, ven vulnerado su derecho a acceder a un procedimiento médico permitido por la legislación boliviana y respaldado por estándares internacionales de derechos humanos.

Por lo expuesto, el Estado boliviano, a través del Ministerio de Salud y Deportes, no garantizó la regulación efectiva del derecho a la objeción de conciencia dentro de los EGSSCP, al no establecer lineamientos claros que permitan compatibilizar este derecho con la obligación estatal de garantizar el acceso a la ILE, perpetuando un contexto de incertidumbre jurídica y vulnerabilidad tanto para los profesionales de la salud como para las personas usuarias de los servicios médicos, constituye una vulneración al artículo 12 (Libertad de Conciencia y de Religión) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

1.4. Violencia obstétrica a una víctima de violencia sexual.

Durante el proceso de elaboración de la presente investigación, la DP tomó conocimiento del caso de la adolescente Beatriz de 16 años, en el cual se evidenció graves falencias y ausencias normativas en la Caja Nacional de Salud, quien negó la atención para el desarrollo de una ILE.

En ese sentido, de la revisión del caso y de los antecedentes normativos, se evidenció dos (2) situaciones de vulneración de derechos que pueden repetirse ante circunstancias similares, entre ellos:

Impedimento para el desarrollo de la ILE: Conforme la SCP 206/2014 y el Procedimiento Técnico, las víctimas de violencia sexual que soliciten una ILE, únicamente deben presentar el formulario de consentimiento informado y una copia de la denuncia, no existiendo la necesidad de entregar otro tipo de documento.

Conforme el artículo 2 del Procedimiento Técnico, los lineamientos establecidos en dicho documento deben ser aplicados de forma obligatoria en los servicios del sistema de salud públicos, seguros a corto plazo, privados y organizaciones no gubernamentales en el Estado boliviano, siendo la CNS parte de los seguros a corto plazo.

Es así que, en el caso de la adolescente Beatriz, la CNS negó la atención para el desarrollo de una ILE, pese a que la misma era beneficiaria en razón del seguro del cual su padre era titular, *so pretexto* de que la adolescente estaba en gestación, por ende, habría vulnerado norma administrativa interna de afiliación, perdiendo la calidad de beneficiaria del seguro.

De la revisión a la normativa de la CNS, se evidenció que tanto el “Reglamento de Inserción de beneficiarios”, así como, el “Reglamento para la afiliación de hijos hasta los 25 años de edad” no contemplan una excepción para la atención de casos de beneficiarias víctimas de violencia sexual que soliciten una ILE, ni mucho menos, lineamientos para dar de baja de forma inmediata, tal como lo habría referido el personal del Hospital Obrero de Cochabamba.

En el Hospital Obrero les indicaron que no le podían brindar atención por ser beneficiaria del seguro y estar embarazada, derivándole a Vigencia de Derechos y a Trabajo Social para hacer la consulta, **donde les dijeron que por ser beneficiaria del seguro de su padre y al encontrarse gestando habría perdido los beneficios del seguro dándole de baja de manera inmediata, indicándole que si querían que se realice la ILE debían pagar la consulta de Bs. 150 y el procedimiento como persona particular** (Informe INF/DP/DDCB/2024/355 de 26 de noviembre).

Cabe indicar que, el Reglamento para la afiliación de hijos hasta los 25 años de la CNS, en su artículo 14.d) únicamente establece que los hijos no emancipados de los asegurados no tendrán derecho a las prestaciones en especie, si es que tuvieran descendencia. Si bien, este criterio es válido en casos en los cuales los hijos e hijas deciden de forma voluntaria y consentida tener relaciones sexuales, pudiendo quedar embarazadas, no aplicaría para casos de ILE.

Este extremo fue confirmado por el Jefe del Departamento Nacional de Afiliación de la CNS, quien informó que: “no existe una normativa específica que se refiera a la desafiliación de una beneficiaria menor de edad embarazada”, teniendo como único criterio aquel en el cual la beneficiaria embarazada sale de las prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo, al emanciparse de la tutela legal de sus padres, ya sea por matrimonio o unión libre, teniendo la posibilidad de asegurarse por derecho propio o como beneficiaria del esposo o conviviente.

Además, el Departamento Nacional de Afiliación de la CNS recalcó que la atención de la hija de una o un asegurado que fuera víctima de violencia sexual, que se encuentre embarazada y solicite una ILE, debe ser conforme lo establecido por la SCP N.º 206/2014 y su Procedimiento Técnico, es decir, **no existe causal administrativa alguna para negar la atención en ambientes de la CNS a una víctima que solicite este procedimiento.**

Es así que, el entender del personal de la CNS en Cochabamba, generalizaría el criterio de excepción para: “los hijos no emancipados que tengan descendencia”, establecido en el artículo 14.d) del “Reglamento para la afiliación de hijos hasta los 25 años de edad de la CNS”, a casos en los cuales las beneficiarias se encuentran en gestación producto de una violación, ergo, no haber decidido voluntaria ni consentidamente tener relaciones sexuales, ni mucho menos quedar embarazadas.

Siendo inconcebible y reprochable la falta de criterio por parte del personal del Hospital Obrero de Cochabamba, quienes asumieron esta decisión al evidenciar que la adolescente Beatriz se encontraba embarazada, sin tomar en cuenta que la misma era producto de un hecho de violencia sexual, por lo cual, merecía una protección especial, que obligaba al personal de la CNS brindar una atención diligente y oportuna en consideración especial a que su condición de salud podía empeorar con el paso del tiempo, conforme lo establecido en la jurisprudencia de la Corte IDH.

Desafiliación por estar embarazada producto de una violación: Ante la vulneración de derechos que sufrió la adolescente Beatriz descritas *ut supra*, se le suma, el haber sido informada que sería dada de baja de forma “inmediata”, conforme lo expresado por el personal del Hospital Obrero de Cochabamba, generando una “desafiliación forzada” la cual se concretó con la nota de desafiliación presentada por su padre, para que Beatriz pueda ser atendida en el Seguro Universal de Salud.

Pese a que Beatriz tenía todo el derecho para ser atendida en el Hospital Obrero, el haber sido forzada a renunciar a su seguro, la expuso a mayores situaciones de vulnerabilidad las cuales continuarían si no se la volvería a reasegurar, ya que más allá de la atención para el procedimiento de ILE, la deja sin la atención a servicios de la CNS, a los cuales por normativa podría ser beneficiaria hasta los 25 años y a los cuales su padre mensualmente hace el aporte económico.

La falta de un debido proceso, conllevó a que Beatriz sea discriminada al momento de solicitar la atención en el Hospital Obrero de Cochabamba, quien en su calidad de víctima de un hecho de violencia sexual solicitó la atención para la ILE, la cual fue denegada, pero, además, de habersele retirado el derecho a ser atendida en la CNS, *so pretexto*, de que el estar embarazada sería suficiente indicador para ser exenta del derecho a ser beneficiaria del seguro de salud, sin hacer ningún tipo de diferenciación entre un embarazo consentido a uno producto de un hecho de violación.

Extremo que fue observado por la Directora Regional de la ASUSS quien recordó al personal de la CNS de Cochabamba que: **se debe considerar que las beneficiarias hijas no pierden su condición de beneficiarias (bajas como aseguradas) por el hecho de cursar un embarazo en el contexto que se plantea (violencia sexual) y someterse a un procedimiento ILE.**

Si bien, es rescatable la postura de la Directora Regional de la ASUSS, quien además instruye la restitución de la condición de beneficiaria a la adolescente Beatriz en un plazo de cinco (5) días, preocupa a la DP que dicha institución no adopte otras medidas que garanticen a cualquier beneficiaria de un EGSSCP víctima de violencia sexual que solicite una ILE, el resguardo de sus derechos a través de una atención pronta, velando que no se repita una nueva situación de darle de baja en el seguro médico.

La situación atravesada por la adolescente Beatriz, es el reflejo del incumplimiento por parte del Estado boliviano en la implementación de la SCP N.º 206/2014 y del Procedimiento Técnico, instrumentos que tienen ya una década de vigencia. La falta de acceso inmediato al servicio de ILE y el dejarla sin el seguro médico, constituyen un hecho de violencia obstétrica, afectando a la salud física, psicológica y sexual de Beatriz, quien fue víctima de un trato discriminatorio y degradante por parte del personal de la CNS de Cochabamba, para quienes el estar embarazada producto de una agresión sexual, generaría los mismos efectos jurídicos, que un embarazo dentro de un matrimonio o unión libre, es decir, la pérdida del seguro médico por el solo hecho de estar embarazada.

En consecuencia, el Estado incumplió su obligación de abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia obstétrica y de velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación, en contravención con el artículo 7.a) de la Convención de Belém do Pará. Lo anterior también implicó un trato contrario a la dignidad de Beatriz derecho protegido por el artículo 11 de la CADH y del estándar establecido por la Corte IDH.

Por lo expuesto, el Estado boliviano a través de la ASUSS y de la CNS, al no garantizar el acceso a la ILE de la adolescente Beatriz, quien además se vio forzada a renunciar a su afiliación a la CNS, no garantizó el pleno ejercicio de sus DSyDR, así como la autonomía de su proyecto de vida, por ende, vulnerando sus derechos conforme lo establecido en los artículos 4 (Derecho a la vida), 5.1 (Derecho a la Integridad Personal), 19 (Derechos del Niño) y 24 (Igualdad ante la ley) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de los artículos 6 y 7 de la Convención de Belém do Pará.

2. Conclusiones.

De los hallazgos y del análisis a la información brindada por los 13 EGSSCP, de las visitas *in situ* desarrolladas, así como de las entrevistas a 56 profesionales –directores, médicos ginecólogos, enfermería, trabajo social, psicología y del área legal– vinculados con la atención en casos de ILE, la institución defensorial llegó a las siguientes conclusiones enmarcados en cuatro acápite relacionados al: incumplimiento de adopción de normativa interna; de la deficiente calidad de los servicios; del desconocimiento de la norma de objeción de conciencia y de situaciones de violencia obstétrica generados ante la grave vulneración de derechos de una adolescente asegurada en la CNS, conforme el siguiente detalle:

2.1. Incumplimiento al deber de adoptar normativa interna para acceder a una ILE en los EGSSCP.

El Estado boliviano a partir de la SCP N.º 206/2014 inicio un proceso para facilitar el acceso a las solicitudes de interrupción del embarazo, principalmente cuando estas sean producto de un hecho de violencia sexual, siendo únicos requisitos la copia de la denuncia y el formulario de consentimiento informado, criterio que es de cumplimiento obligatorio por los servicios del sistema de salud públicos, seguros a corto plazo, privados y organizaciones no gubernamentales.

Sin embargo, a diez años de la SCP N.º 206/2014, el Estado boliviano a través de las instituciones en el ámbito de la salud y de la seguridad social a corto plazo, no desarrolló acciones para garantizar la prestación del servicio a la ILE de las aseguradas o beneficiarias de los EGSSCP, agravándose la omisión cuanto se trata de la atención de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Esta ausencia de normativa interna, es de pleno conocimiento tanto para los EGSSCP como para aquellas instituciones cabeza de sector y reguladoras de los servicios, quienes en total aquiescencia y omisión de deberes, no generaron los instrumentos normativos necesarios que clarifique la naturaleza administrativa del procedimiento de la ILE (tipo de prestación) incumplimiento que se refleja en el bajo –casi nulo– registro de casos de ILE en los EGSSCP.

Es de extrema preocupación para la DP, el constatar la negligencia por parte de las instituciones intervenidas, al no generar normativa administrativa en la temática, la cual se constituye en la principal falencia para el acceso a la ILE de las aseguradas y beneficiarias.

Por tal situación, el Estado boliviano a través del Ministerio de Salud y Deportes y la ASUSS incumplió con el deber de garantizar el derecho a la salud, el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, derecho a la integridad personal, así como prevenir hechos que generen la vulneración de los derechos, principalmente de niñas, adolescentes y mujeres, conforme lo establecido en los artículos 26, 5 y 19 en relación con la obligación general de garantía contemplada en los artículos 1.1 y 2 de la CADH, artículos 15.II, 15.III, 35.I, 36.II, 45.I, 45.II, 59.I, 60 y 61.I de la CPE y recomendación 35.d) de las Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño sobre los Informes Periódicos Quinto y Sexto combinados del Estado Plurinacional de Bolivia, entre otras.

2.2. Deficiente calidad de servicios para el procedimiento de ILE en los EGSSCP.

El derecho a la salud, no debe ser entendido solo como la ausencia de enfermedades, sino que con un enfoque integral debe comprenderse como el acceso al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social; en ese sentido, el Estado boliviano tenía el deber de garantizar que los EGSSCP desarrollen procesos de capacitación del personal de salud, que tengan los medicamentos y el equipo hospitalario para el desarrollo de una ILE.

En ese sentido, se evidenció una deficiente calidad de los servicios que brindan los EGSSCP para el desarrollo de una ILE, la ausencia de procesos de capacitación reflejada en la carencia de ambientes exclusivos –principalmente la sala de recuperación–, no teniendo a disposición los medicamentos básicos para el procedimiento medicamentoso – Misoprostol y Mifepristona–, así como, la carencia de métodos anticonceptivos post aborto, evidenciando la discrecionalidad con la cual se implementó el Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la SCP N.º 206/2014 en los EGSSCP.

La responsabilidad del Estado, al no garantizar la presencia y disponibilidad de los elementos descritos *ut supra* en los EGSSCP, conlleva la vulneración del derecho a la salud, así como la obligación de prevenir posibles hechos de violencia contra las niñas, adolescentes y mujeres, en particular, cuando se tratan de víctimas de violencia sexual que requieren una ILE.

Por lo tanto, el Estado boliviano a través de la ASUSS y los EGSSCP, incumplió con el deber de garantizar el derecho a la salud, así como prevenir hechos que generen la vulneración de los derechos, principalmente de niñas, adolescentes y mujeres, conforme lo establecido en los artículos 26 y 4.1 en relación con la obligación general de garantía contemplada en el artículo 1.1 de la CADH y artículos 15.II, 15.III, 35.I, 59.I y 61.I de la CPE, entre otras.

2.3. Desconocimiento de la normativa reguladora para la objeción de conciencia.

La objeción de conciencia en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, se constituye en un derecho de los profesionales de la salud, quienes en el marco de la libertad de creencias tienen la legítima posibilidad de negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales.

En ese sentido, el Estado boliviano a través del Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el marco de la SCP N.º 206/2014, reguló el ejercicio de este derecho, estableciendo lineamientos y parámetros de actuación, así como, clarificar el proceder del personal médico cuando se tenga conocimiento de este tipo de casos, precautelando en todo momento el acceso a los servicios médicos de las aseguradas y beneficiarias, mucho más al tratarse de víctimas de violencia sexual.

El desconocimiento del derecho a la objeción de conciencia del personal de la salud, evidenciado en la presente investigación, preocupa a la institución defensorial ya que generaría situaciones de vulneración de derechos de las y los profesionales en salud –al forzarlos a desarrollar un procedimiento que va en contra de sus creencias–, así como los derechos de las aseguradas o beneficiarias, quienes estarían expuestas a una atención tardía o a objeción de conciencia institucional, pero, sobre todo al ser detonante de posibles hechos de violencia –hostigamiento, acoso y discriminación– contra aquel personal que decida desarrollar el procedimiento de la ILE.

El Estado boliviano a través del Ministerio de Salud y Deportes incumplió con el deber de garantizar el derecho a la libertad de conciencia del personal de la salud de los EGSSCP, conforme lo establecido en los artículos 12.1 y 5.1 relación con la obligación general de garantía contemplada en el artículo 1.1 de la CADH y artículos 4, 14.II, 14.IV y 21.3 de la CPE.

2.4. Violencia obstétrica y graves vulneraciones de derechos de la adolescente Beatriz.

La no discriminación en la atención en servicios de salud, conlleva a que los diferentes actores –autoridades y personal de la salud– desarrollen sus funciones, garantizando en todo momento un trato adecuado con calidad, calidez, diligente y oportuno a las personas que solicitan estos servicios, obligación que es reforzada cuando se trata de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, comprendiendo que una atención tardía constituye un acto de trato cruel e inhumano y el rechazo de la atención, configura actos de tortura, pues se estaría concretando la figura de embarazo forzado.

Es de extrema preocupación para la DP, el constatar que la Caja Nacional de Salud rechazó la atención de una beneficiaria de 16 años, quien solicitó el servicio de la ILE en el Hospital Obrero de Cochabamba, a quien además se le quitó el derecho al seguro médico *so pretexto* de una errada interpretación del “Reglamento para la afiliación de hijos hasta los 25 años de edad” la cual establece como excepción para la prestación de servicios, a los hijos no emancipados que tengan descendencia.

El criterio del personal de salud del Hospital Obrero de Cochabamba, conllevó a que la adolescente Beatriz no tenga la atención inmediata que requiere este tipo de casos, revictimizándola al momento de forzar a su padre la presentación de la renuncia a su seguro para poder ser atendida en el Seguro Universal de Salud.

Más allá de la justificación que pretendió hacer el personal, argumentando la inexistencia de norma de la ASUSS, es inconcebible que el personal y el Director Regional de la CNS en Cochabamba, no hayan precautelado la integridad física y psicológica de la adolescente Beatriz, al no hacer un análisis diferenciado sobre las causales de su embarazo –producto de violación–.

Vulneración de derechos que –hasta el momento de concluir la presente investigación–, se mantenía vigente, ya que, al dejarla sin el seguro médico –pese a que podría estar asegurada hasta los 25 años– la expone a una situación de vulnerabilidad, sobre todo, al no tener los servicios médicos post aborto y de recuperación, a los cuales su padre como asegurado va aportando mensualmente, vulnerando así el derecho a la salud de la adolescente Beatriz.

Si bien, la desafiliación fue objeto de observación por la Directora Regional de la ASUSS, quien exhortó a la CNS la reafiliación de Beatriz, llamó la atención que no se haya conminado a dicho EGSSCP el inicio de acciones para clarificar los criterios de atención a una beneficiaria menor de edad víctima de violencia sexual que solicite una ILE, por ende, evitar a futuro el repetir este tipo de vulneraciones ante casos similares.

Por lo expuesto, el Estado boliviano a través de la ASUSS y de la CNS, es responsable de los hechos de violencia obstétrica a los cuales fue expuesta la adolescente Beatriz, a quien

además se le vulneró los derechos a la salud, debido proceso y al interés superior, al negarle el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo y forzar la renuncia a su seguro médico, conforme lo establecido en los artículos 19, 5.1, 8.1 y 26 en relación con las obligaciones generales de garantías contempladas en los artículos 1.1 y 2 de la CADH, de los artículos 3.2, 24.1, 24.2.b) y 27.1 de la Convención de los Derechos del Niño, así como el derecho a vivir una vida libre de violencia garantizado en el artículo 7 de la Convención de Belén do Pará, artículos 15.II, 15.III, 35.I, 45.I, 59.I, 60 y 61.I de la CPE y recomendación 35.d) de las Observaciones Finales del Comité de los Derechos del Niño sobre los Informes Periódicos Quinto y Sexto combinados del Estado Plurinacional de Bolivia, entre otras.

3. Determinaciones Defensoriales.

La Defensoría del Pueblo, en uso de sus atribuciones establecidas en los artículos 222.3 y 222.5 de la CPE, así como lo establecido en los artículos 5.3, 24, 25 y 26 de la Ley N.º 870 del Defensor del Pueblo, resuelve:

3.1. Recomendaciones.

Al Ministerio de Salud y Deportes.

En cumplimiento a lo establecido en los artículos 4, 14.II, 14.IV y 21.3 de la CPE, en el artículo 3.I del Decreto Supremo N.º 3561, artículos 84.d), 87.a), d), e) y h) del Decreto Supremo N.º 4857 y artículo 9 del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la SCP N.º 206/2014:

- a) Generar normativa exclusiva que regule el derecho a la objeción de conciencia del personal de salud en temas vinculados con la SCP N.º 206/2014.
- b) Evaluar el proceder de las autoridades de la ASUSS, ante la ausencia de normativa que viabilice la atención a víctimas de violencia sexual que solicitan una ILE en los Entes Gestores de Seguridad Social de Corto Plazo, y de encontrarse omisiones a deberes legales, iniciar con los procedimientos sancionatorios correspondientes.

A la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo.

En cumplimiento a lo establecido en los artículos 45.II y III y 66 de la CPE y Decreto Supremo N.º 3561 Art. 11 incisos a), b), c), d), h), k) y s):

- a) Actualizar el “Reglamento Único de Prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo” incorporando la prestación del servicio a la Interrupción Legal del Embarazo, garantizando la atención inmediata y gratuita a las víctimas sin discriminación alguna.
- b) Supervisar que los EGSSCP desarrollen procesos de capacitación al personal que participa en el procedimiento de ILE.
- c) Supervisar que los EGSSCP cuenten con los medicamentos para el desarrollo de la ILE (Misoprostol y Mifepristona).
- d) Emitir normativa e instruir el cumplimiento obligatorio de la SCP N.º 0206/2014 y del Procedimiento Técnico, garantizando la atención de las aseguradas y beneficiarias sin discriminación alguna.

- e) Instruir a los EGSSCP, principalmente a la Caja Nacional de Salud la prohibición de quitar la prestación del seguro de salud a las hijas, de las y los asegurados, que se encuentren embarazadas producto de un hecho de violación.

A los Entes Gestores de Seguridad Social de Corto Plazo.

En cumplimiento a lo establecido en los artículos 15.II y 45 de la CPE, artículos 2 y 7.c) del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la SCP N.º 206/2014 y en los parámetros establecidos en el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual del Ministerio de Salud y Deportes:

- a) Desarrollar procesos de capacitación para el personal que participa en el procedimiento de ILE (profesionales en ginecología, enfermería, trabajo social, psicología y jurídico) sobre la SCP N.º 206/2014 y el Procedimiento Técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la SCP N.º 206/2014, incluyendo las condiciones de discriminación que sufren otras poblaciones con capacidad de gestar y personas con discapacidad, respecto a la prestación de servicios de salud en la materia.
- b) Adquirir de forma permanente y tener a disposición en sus respectivos establecimientos de salud, los medicamentos para el procedimiento de la ILE (Misoprostol y Mifepristona) así como los métodos anticonceptivos, facilitando el acceso a una amplia gama a las personas aseguradas y beneficiarias, sin discriminación alguna.
- c) Socializar con sus respectivas poblaciones aseguradas y beneficiarias, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, principalmente la prestación del servicio de ILE en casos de violencia sexual.

A la Caja Nacional de Salud.

En cumplimiento a lo establecido en los artículos 15.II, 15.III, 45.I, 59.I, 60 y 61.I de la CPE, de la SCP N.º 206/2014, del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la SCP N.º 206/2014 y de los artículos 27.n), v) y bb) y 43.b) del Estatuto Orgánico de la Caja Nacional de Salud:

- a) Evaluar el accionar del Administrador Regional de la CNS de Cochabamba y de ratificarse la vulneración de derechos identificados en el caso de la adolescente Beatriz, iniciar con los procedimientos sancionatorios administrativos o penales correspondientes.
- b) Incorporar en su reglamento interno lineamientos para la atención y protección de derechos de las beneficiarias víctimas de violencia sexual que solicitan una ILE, con base al caso boliviano de Beatriz.

A la Fiscalía General del Estado

En cumplimiento a lo estipulado en el artículo 66 y 225 de la Constitución Política del Estado, artículo 12.1 de la Ley Orgánica del Ministerio Público, artículo 16 del Código de Procedimiento Penal y artículo 9.e) del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, en el marco de la SCP N.º 206/2014:

- a) Iniciar las investigaciones respectivas contra el personal de la Caja Nacional de Salud Regional Cochabamba, por impedir el acceso a la interrupción legal del embarazo de la adolescente Beatriz, a cuyo efecto se deberá remitir los antecedentes necesarios.

Referencias bibliográficas.

- Caja Nacional de Salud – CNS (2023). Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025 de la Caja Nacional de Salud. CNS.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH (2011). Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. CIDH
- Corte IDH (2013). Sentencia del Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_261_esp.pdf
- (2018). Sentencia del Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf
- (2021) Sentencia del Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf
- (2024). Sentencia del Caso Beatriz y otros Vs. El Salvador. <https://jurisprudencia.corteidh.or.cr/es/vid/1061937459>
- Defensoría del Pueblo (2019). Informe Defensorial: Situación de la Interrupción Legal del Embarazo como Derecho Humano de las Mujeres. Defensoría del Pueblo
- (2024). Segundo verificativo nacional a instituciones de primer contacto en materia de violencia DNA – SLIM – FELCV. Defensoría del Pueblo.
- OMS (2022). Directrices sobre la atención para el aborto. OMS

DELEGACIONES DEFENSORIALES DEPARTAMENTALES Y UNIDADES DE COORDINACIÓN REGIONALES

LA PAZ

 Calle Capitán Ravelo N° 2329, Edificio Excélsior, Piso 5.
 (2) 2113588
 670 07644

EL ALTO

 Av. Juan Pablo II N° 75, (Altura Cruz Papal).
 (2) 2153264 - (2) 2153179 - (2) 2152352
 72039523

YUNGAS - CARANAUI

 Calle Tocopilla Nro 4-B, Edificio COSAPAC, Piso 1, Zona Central.
 (2) 8243934
 72085410

COCHABAMBA

 Calle 16 de Julio N° 680, (Plazuela Constitución)
 (4) 4140745 - (4) 4140751
 71726434

SANTA CRUZ

 Calle Andrés Ibañez N° 241, entre 21 de Mayo y España
 (3) 3111695 - (3) 338808
 72137404

DESAGUADERO

 Av. La Paz, Esq. Calle Ballivián S/N, (Ex local Suipacha)
 71536984

PISIGA

 Calle 13 s/n. Edif. Sub Alcaldía de Pisiga Bolívar planta baja, frente a la Plaza Principal
 71528393

LLALLAGUA

 Calle Oruro N° 33 entre Bolívar y Cochabamba
 (2) 5821538
 71557895

ORURO

 Calle Soria Galvarro N° 5212 entre León y Tupiza (Plaza de La Ranchería)
 (2) 5112471 - 5112927
 71843822

CHUQUISACA - SUCRE

 Calle JJ. Pérez N° 602 Esquina Trinidad, Zona San Roque
 (4) 6916115 - 6918054 - 6913241
 71162444

MONTEAGUDO

 Barrio Paraíso, Avenida Costanera, Sin Número
 (4) 6473352
 71280641

YACUÍBA

 Juan XXIII S/N, entre Cornelio Ríos y Martín Barroso
 (4) 682 7166
 73369448

BERMEJO

 Av. René Barrientos Ortuño, esquina Tarija S/N
 71535365

RIBERALTA

 Av. Plácido Méndez Nro. 948 edificio Hotel Campos, entre Plácido Oyola y Cosme, Gutiérrez, Zona Barrio Arroyito
 73993148
 73993128

POTOSÍ

 Av. Serrudo N° 143 casi esquina Arce, Edificio Renovación (interior)
 (2) 6428047 - 6120805 - 6124744
 71549857

PANDO

 Calle Cochabamba N° 86, detrás del templo de Nuestra Señora del Pilar
 (3) 842 3888
 71112900

TARIJA

 Calle Ingavi N° 789 Esq. Ramón Rojas, El Molino
 (4) 6116444 - 6112441
 71567109

CHAPARE

 Calle Hans Grether N° 10, Villa Tunari
 Telf./Fax: (4) 4136334
 71725479

BENI

 Calle Félix Pinto Saucedo N° 68, entre Nicolás Suárez y 18 de Noviembre
 (3) 34652200 - 4652401
 71133372

VILLAZÓN

 Zona Central, Calle Potosí, Nro. 405, Casi Esquina Cotagaíta
 71535573

PUERTO SUÁREZ

 Av. 6 de Agosto N° 29 entre La Paz y Santa Cruz (media cuadra Plaza 10 de Noviembre)
 67290016
 73999959



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

OFICINA NACIONAL

 Calle Colombia N.° 440, Zona San Pedro - La Paz |  (2) 2113600 |  (2) 2112600 |  72006607 |  Casilla 791



800 10 8004
LÍNEA GRATUITA



@DPBoliviaOf



Descarga el material
escaneando el código QR