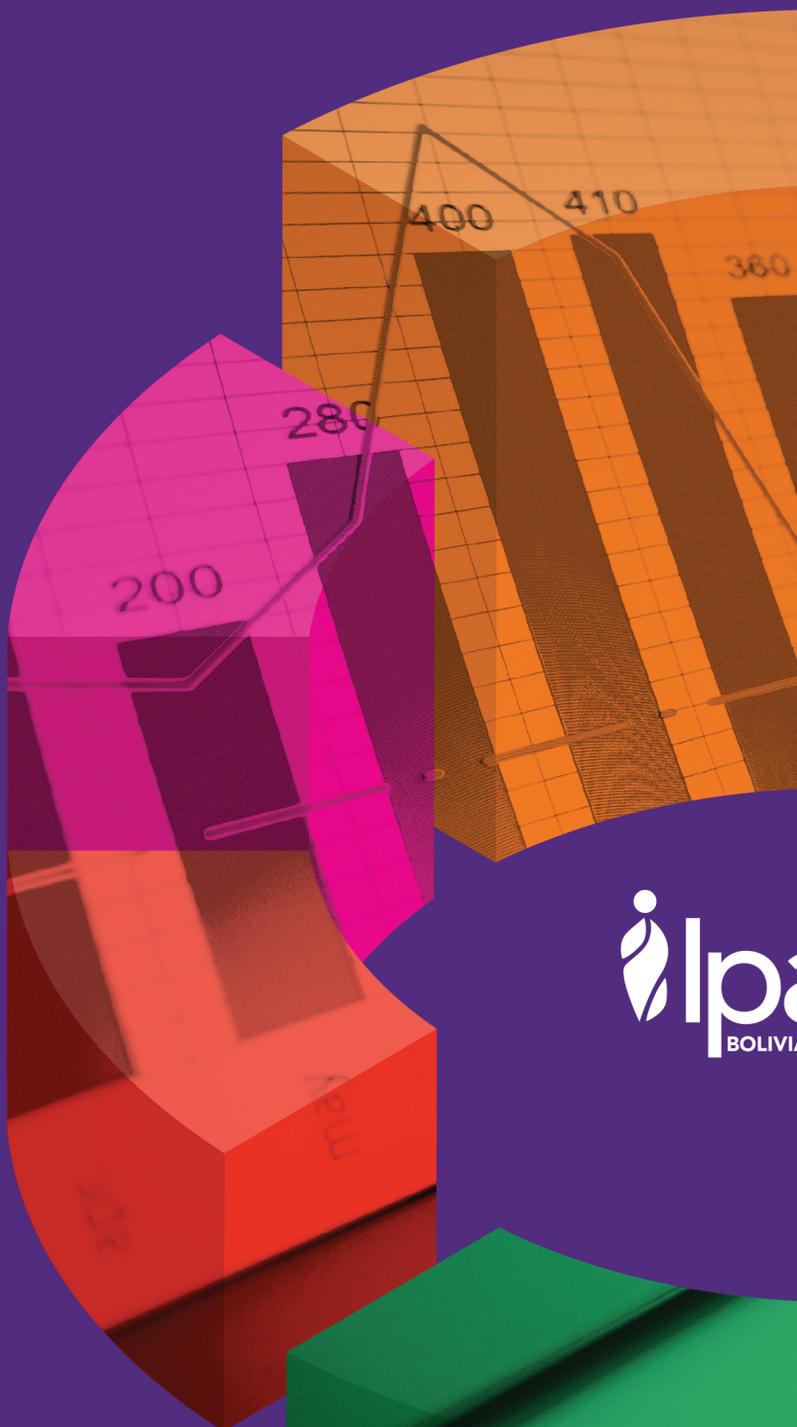
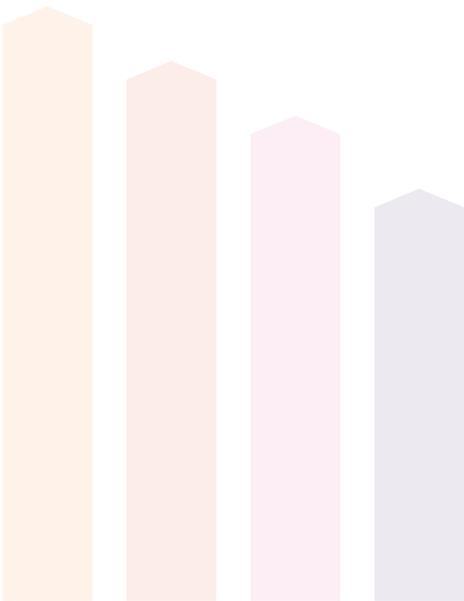


Las cifras hablan II



 **lpas** SALUD
ACCESO
DERECHOS
BOLIVIA

Las cifras hablan II



CRÉDITOS

Elaborado por

Coordinación Técnica

Dra. Susana Asport Terán
Coordinadora de Salud

Dr. Alberto De la Gálvez Murillo
Consultor Investigador

Revisión

Dra. Malena Morales Lara
Directora

Lic. Claudia Columba Cabezas
Coordinadora de Comunicación

Dr. Henry Flores Ayllón
Asistente de Salud

Lic. Reynaldo Pérez Zambrana
Consultor

Lic. Sandra Aliaga Bruch
Edición

Valeria Castro Chávez
Diseño y Diagramación

Concept Trazzos
Impresión

Depósito Legal
4-2-787-18

La Paz - Bolivia
2018

Esta publicación es propiedad de Ipas Bolivia. Se autoriza la reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

PRESENTACIÓN

No existe ninguna justificación para que las mujeres mueran durante el embarazo, parto o poco después de éste, hecho que sucede en la mayoría de los países en vías de desarrollo; muchas de esas muertes son por causas evitables como el aborto realizado en condiciones inseguras. El aborto es un problema de salud pública y su abordaje y tratamiento va más allá de percepciones religiosas o moralistas, por lo que debe ser tratado por todos, mujeres, hombres, sociedad en general y autoridades.

En América latina y el Caribe, la cifra absoluta de abortos pasó de 4.4 millones a 6.5 millones, entre los periodos 1990-1994 y 2010-2014. Asimismo, la tasa de abortos por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años, subió de 40 a 44¹.

La realidad por la que atraviesa la mujer en Bolivia, no dista mucho de ésta. Las mujeres, adolescentes y niñas suman las cifras de la mortalidad materna por abortos inseguros y en la mayoría de los casos se debe a la penalización del aborto, que obliga a la mujer a acudir a la clandestinidad, o por el bajo uso de métodos de planificación familiar o anticoncepción que le permita a la mujer planificar el número de hijos que desea tener y cuando tenerlos.

En Bolivia sólo se puede llevar adelante el aborto en ciertas causales permitidas en la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 (SCP), aquellas no contempladas en esta norma son consideradas un delito, lo que

no permite cuantificar en toda su magnitud la cantidad de abortos que se practican fuera de los permitidos por ley. Desde esta perspectiva, Ipas Bolivia con el objetivo de contar con datos, los más cercanos a la realidad, ha realizado la presente investigación, que es una actualización a los datos presentados en una anterior investigación Las cifras hablan.

En Bolivia, uno de los pocos datos con los que se cuenta es del 2010, con una cifra estimada de 52.057 abortos, y una tasa de 21 abortos por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años². Actualmente la publicación que presenta Ipas Bolivia "Las cifras hablan II", se observa que la magnitud del aborto inseguro en Bolivia entre 2010 y 2016 responde a un incremento del número de abortos, estimado en 14.6%. Asimismo, aumentó el porcentaje de embarazos esperados que culminó en aborto. El indicador que mostró mayor crecimiento entre 2010 y 2016, ha sido el índice de abortos complicados atendidos por cada 1000 abortos atendidos.

Ipas Bolivia trabaja de forma integral para que las mujeres, adolescentes y niñas gocen de mejor salud y mejoren el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos por medio de mejor accesibilidad y uso de los servicios de aborto seguro y anticoncepción, de acuerdo al marco normativo vigente y así contribuir a la disminución de la tercera causa de mortalidad materna como es el aborto inseguro.

Dra. Malena Morales Lara
Directora Ipas Bolivia

¹ Ipas Bolivia. Las cifras hablan II. La Paz, Bolivia; 2018.

² Idem.

ÍNDICE

1. EL ABORTO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA
2. OBJETIVOS Y DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN
3. RESULTADOS
 - 3.1 Magnitud del aborto en Bolivia (2010 y 2016)
 - 3.2 Características de las mujeres en situación de aborto y su atención en 35 hospitales
 - 3.3 Resultados de la encuesta de opinión a médicos sobre el aborto
4. CONCLUSIONES
 - 4.1 Magnitud del aborto en Bolivia (2010 y 2016)
 - 4.2 Características de las mujeres en situación de aborto y su atención en 35 hospitales
 - 4.3 Opinión de los médicos sobre el aborto

BIBLIOGRAFÍA

GLOSARIO

1. EL ABORTO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

El aborto constituye un grave problema de salud pública. Quiere decir que algo ha fallado. Las fallas pueden estar en la legislación, en las prácticas sociales, en el sistema de servicios de salud, en relaciones de pareja, creencias o mandatos culturales. Frente a un embarazo no deseado -independientemente del contexto social, económico o cultural- existen dos alternativas: proseguir con el embarazo o interrumpirlo.

El presente informe es una versión abreviada del estudio Las cifras hablan II (2018), en el que se actualiza la información que Ipas Bolivia publicó en 2011 en la publicación Las cifras hablan. Presenta estimaciones sobre la magnitud e indicadores en torno a la situación del aborto entre 2010 y 2016, los resultados de una encuesta realizada a profesionales de la salud y de un análisis a los registros del cuaderno de hemorragias de la primera mitad del embarazo (HPME) e interrupción legal del embarazo (ILE).

Con relación a la mortalidad materna por aborto, dos encuestas post censales (2000 y 2011) realizadas en Bolivia establecen una reducción de la razón de mortalidad materna a 160 x 100.000 nacidos vivos, siendo el aborto la tercera causa de la mortalidad materna por causas directas. En las cifras hablan II, se estima para el 2010 la ocurrencia de 52.057 abortos y

una tasa de 21 abortos por cada 1.000 mujeres entre 15 a 49 años.

9.608 expedientes de mujeres en situación de aborto, atendidas entre 2015 y 2016 fueron revisados en la investigación "Atención a mujeres en situación de aborto en cinco hospitales públicos de Bolivia"³, en la que una de cada tres mujeres en situación de aborto, todas sus gestaciones previas más la que provocó su internación concluyeron en aborto. Asimismo, en promedio, la mitad de los embarazos que acumularon en su historial reproductivo terminó en un aborto.

La edad gestacional de este grupo de mujeres en situación de aborto en promedio fue de 9.7 semanas. Alrededor del 50% recibió atención de calidad I, mientras que otro 30% recibió atención de calidad II⁴.

2. OBJETIVOS Y DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general de la investigación fue estimar la magnitud absoluta y relativa del aborto para los años 2010 y 2016 en Bolivia. Se buscó también describir las características de las mujeres que en 2016 acudieron, en situación de aborto, a servicios públicos de salud, y conocer la opinión de proveedores de salud sobre las causales para la interrupción

³ Ipas Bolivia. Atención a mujeres en situación de aborto en cinco hospitales públicos de Bolivia. La Paz; 2017.

⁴ Calidad I: egresa sana con orientación en anticoncepción e inicio inmediato de método anticonceptivo. Calidad II: egresa sana con orientación en anticoncepción.

legal del embarazo según la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 (SCP).

El estudio descriptivo (modelo), retrospectivo (cuaderno de registros de HPME/ILE) y transversal (encuesta de opinión a proveedores de salud) fue realizado en tres etapas. El estudio descriptivo, aplicó un modelo de estimación de cinco pasos, acudiendo a fuentes de datos habituales e introduciendo factores de corrección para reducir el subregistro. En el paso 1 se estimó la cifra absoluta, y en los siguientes cuatro, se estimó nueve indicadores vinculados⁵.

Para el estudio retrospectivo, se procesó cuatro variables de los cuadernos de registros de HPME/ILE de 2016: edad de la mujer, edad gestacional al momento del aborto, tipo de aborto y acceso a la anticoncepción posaborto. Estos cuadernos de registros están implementados en 35 servicios públicos de salud de La Paz, Santa Cruz, Tarija, Potosí, Pando y Beni. El estudio transversal se realizó con base en entrevistas a 218 proveedores de salud.

3. RESULTADOS

Entre 2010 y 2016, se estima un incremento de 14.6% en el número de abortos y un incremento en el porcentaje de embarazos esperados que culminó en aborto.

⁵ Fuentes consultadas 2016: (a) Sistema de Control Financiero de Salud (SICOFS), a través de la Dirección General de Seguros Públicos de Salud, que proporcionó datos de las prestaciones para la atención del aborto incompleto y sus complicaciones. (b) Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS-VE), aportó con datos del número reportado de abortos incompletos y hemorragias de la primera mitad del embarazo. (c) Cuaderno de Registro de Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo e Interrupciones Legales del Embarazo (HPME/ILE) de seis departamentos, para el componente retrospectivo.

3.1 Magnitud del aborto en Bolivia (2010 y 2016)

Se estima durante el año 2016, que 59.646 abortos fueron realizados en Bolivia. Si se divide esta cifra por los 365 días del año, se calcula un promedio de 163 abortos por día.

“ En Bolivia se calcula un promedio de 163 abortos por día ”

TABLA 1
NÚMERO ESTIMADO DE ABORTOS EN BOLIVIA
(2010 Y 2016)

Ámbito y fuente	2010			2016		
	Dato reportado	Factor de ajuste	Dato final	Dato reportado	Factor de ajuste	Dato final
Seguro público de salud (*)	23.873	1.35	32.229	30.577	1.20	36.692
Resto subsectores que informan (**)	3.219	1.50	4.828	3.096	1.60	4.954
Operadores particulares calificados y no calificados que no reportan (***)	---	---	15.000	---	---	18.000
TOTAL	27.056	---	52.057 (****)	---	---	59.646 (****)

(*) Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) para 2010 y Sistema de Control Financiero de Salud (SICOFIS) para 2016.

(**) Cajas de salud, iglesias, organizaciones no gubernamentales, privados que reportan, Fuerzas Armadas y Policía. Para 2016 el factor de ajuste fue mayor porque se consideró que ha ocurrido un deterioro del reporte.

(***) No están incluidos en el subsector privado que reporta datos al SNIS-VE.

(****) Incluye abortos incompletos y abortos complicados, pero no embarazos molares ni ectópicos.

“ **En Bolivia, el 2016 se estima la magnitud de aborto en 59.646 casos** ”

TABLA 2
RESUMEN DE INDICADORES RELATIVOS AL ABORTO EN BOLIVIA
(2010 Y 2016)

Nº	Indicador	2010	2016
1	Número de abortos esperados (no incluye embarazos molares ni embarazos ectópicos)	52.057	59.646
2	Índice estimado de abortos x 1000 partos atendidos en el Sistema de Salud	284	297
3	Índice estimado de abortos x 1000 partos esperados en la población total	203	235
4	Índice de abortos complicados atendidos x 1000 abortos atendidos	29.9	115.5
5	Tasa estimada de abortos x 1000 mujeres en edad fértil (15 a 49 años)	21	19.7
6	Porcentaje esperado de embarazos en la población total	3.08	2.85
7	Porcentaje esperado de embarazos en mujeres de 15 a 49 años	12.30	10.37
8	Porcentaje esperado de embarazos que termina en parto y niño nacido vivo	82.3	79.8
9	Porcentaje esperado de embarazos que termina en parto y niño nacido muerto	0.8	1.1
10	Porcentaje esperado de embarazos que termina en aborto	16.9	19.0

Entre 2010 y 2016 se incrementó el número de abortos estimado a 14.6%, éste se debe a la elevación del porcentaje de embarazos esperados que culmina en aborto de 16.9% a 19%. El indicador que mayor crecimiento ha experimentado en este periodo es el relativo al índice de abortos complicados atendidos por cada 1000 abortos atendidos.

3.2 Características de las mujeres en situación de aborto y de su atención en 35 hospitales

De acuerdo a los datos del cuaderno de registro de HPME/ILE, 89.1% de las mujeres que acudieron a alguno de los 35 servicios de salud en 2016⁶ para resolver su situación de aborto lo hicieron en el primer trimestre de edad gestacional.

La Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 elimina la necesidad de autorización judicial para que una mujer embarazada pueda acceder a un aborto legal en Bolivia cuando el embarazo es producto de violación, estupro, incesto o raptó; o cuando la salud o vida de la mujer corre peligro por el embarazo. Desde su promulgación en 2014 hasta el 2017, se atendió 181 casos, según los datos del cuaderno de registros de HPME/ILE en 6 departamentos: 10% por enfermedad materna, 64% por violación y 25% por malformación fetal incompatible con la vida.

⁶ Hospitales de I, II y III nivel de atención.

La mayor parte de las mujeres atendidas tenían entre 20 y 34 años. La menor tenía 10 años y la mayor 59. La edad promedio al momento de la internación fue 26.8 años.

El 73.1% de los casos fueron mujeres casadas y en uniones estables.

Cuatro de cada cinco mujeres, 85.6% de casos atendidos fueron mujeres con estudios secundarios o universitarios.

Un poco más de la mitad, 51.7% de las mujeres en situación de aborto tenían de 1 a 3 hijos.

Las mujeres en situación de aborto de edad gestacional, los datos por departamento se encuentran en la siguiente tabla.

TABLA 3
EDAD GESTACIONAL PROMEDIO Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE ABORTO, ATENDIDAS EN 35 SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD POR DEPARTAMENTO (BOLIVIA 2016)

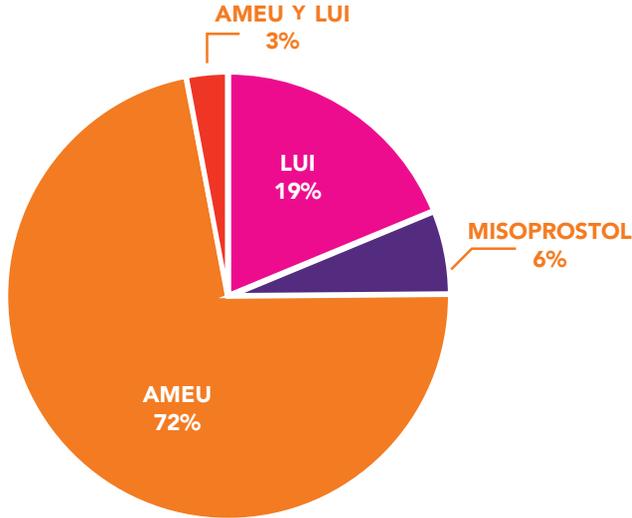
Valor	Global	Santa Cruz	Beni	Pando	La Paz	Potosí	Tarija
Número	13.670	6.654	1.278	215	3.396	929	1.198
Promedio semanas	9.8	9.7	9.6	10.1	10.0	9.8	9.2
+1DS	3.1	3.0	3.3	3.2	3.3	3.0	2.9
Hasta 8 semanas	40.6%	39.8%	47.0%	33.5%	37.6%	37.6%	51.2%
9-12 semanas	45.0%	45.7%	39.1%	47.4%	45.9%	50.0%	39.7%
13-22 semanas	14.4%	14.5%	13.9%	19.1%	16.5%	12.4%	9.1%
Entre 8-10 semanas	51.7%	54.7%	48.9%	48.8%	47.3%	46.5%	54.7%
Moda	8 Semanas	8 Semanas	8 Semanas	8 Semanas	8 Semanas	8 Semanas	8 Semanas

Fuente: Cuadro elaborado con base en los datos del cuaderno de registro de HPME/ILE.

El procedimiento de atención con la Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU) alcanzó 72%. Entre 2005 y 2016, el avance más importante ocurrió en Santa Cruz con 270% de incremento de la AMEU. En La

Paz fue del 70%, seguido de Beni y Potosí con porcentajes de 59% y 34% respectivamente. El departamento que experimentó el incremento más bajo fue Tarija con 15%, mientras que en Pando hubo decremento de -23%.

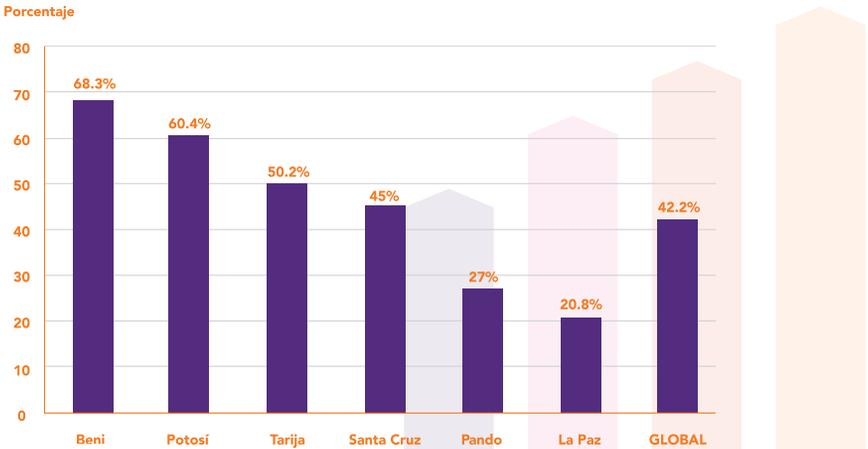
GRÁFICO 1
PORCENTAJE DE MUJERES EN SITUACIÓN DE ABORTO ATENDIDAS,
SEGÚN TÉCNICA DE EVACUACIÓN UTERINA
(BOLIVIA 2016)



De acuerdo a las guías clínicas para la anticoncepción posaborto⁷, no hay restricciones (excepto las de tipo médico) para el empleo de cualquier método, aunque hacen mayor referencia a métodos modernos permanentes o de larga duración.

El 98.5% de las mujeres atendidas recibió orientación en anticoncepción posaborto, porcentaje que no tuvo mayor variación entre departamentos, excepto Pando, que registró 73.7%.

GRÁFICO 2
PORCENTAJE DE MUJERES ATENDIDAS EN SITUACIÓN DE ABORTO QUE
OPTARON POR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO SEGÚN DEPARTAMENTO
(BOLIVIA 2016)



⁷ Organización Mundial de la Salud. Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto. Montevideo: OMS; 2015.

En cuanto al porcentaje global de mujeres que -luego de la orientación- optó por algún método, éste desciende a 42.2% (2016). De esta cifra, 73.3% prefirió un método de corta duración (condón, inyectable hormonal o píldora).

3.3 Resultados de la encuesta de opinión a médicos sobre el aborto

De las y los 218 proveedores de salud entrevistados, 82% manifestó estar de acuerdo con los términos de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Las variaciones departamentales oscilaron entre la más baja de 73% registrada en Potosí, hasta 91% en Tarija.

4. CONCLUSIONES

4.1 Magnitud del aborto en Bolivia (2010 y 2016)

Entre 2010 y 2016 hubo un incremento moderado del número de abortos y una elevación del porcentaje de embarazos esperados que culmina en aborto. Este incremento obedece no solamente al aumento del número de abortos, sino también a la disminución del porcentaje esperado de embarazos en la población total y en la población de mujeres en edad fértil.

Acerca de los indicadores estimados, el que mayor crecimiento ha experimentado entre 2010 y 2016, es el relativo al índice de abortos complicados atendidos por cada 1000 abortos atendidos.

El número de ILEs es bajo por varias razones: porque la ley no es cumplida en su cabalidad por el Sistema de Salud, más que todo por posiciones personales; por falta de difusión de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014; por miedo a la estigmatización de las mujeres que deciden abortar, teniendo como consecuencia que esta población acude a lugares inseguros y en condiciones de riesgo.

En los 35 servicios de salud se ha logrado normar la atención de las ILEs, a través del cumplimiento de los protocolos y normas establecidos por el Ministerio de Salud con la asistencia técnica de Ipas Bolivia.

Así mismo se atiende las HPME como una emergencia médica de forma ambulatoria y gratuita, disminuyendo los costos hospitalarios, con menos complicaciones de abortos incompletos por hemorragias e infecciones; sin embargo, todavía continúa la estigmatización a la mujer que llega con un aborto incompleto.

Al contrario de lo que la población en general piensa que las malformaciones congénitas incompatibles con la vida como causal de ILE son esporádicas, se ha demostrado que 25% de ILEs responden a malformaciones fetales incompatibles con la vida. Se ha cumplido con los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres que han accedido a este procedimiento legal.

4.2 Características de las mujeres en situación de aborto y su atención en 35 hospitales

El estudio previo en cinco hospitales públicos y el correspondiente al cuaderno de registro de HPME/ILE, vigente en 35 servicios de salud públicos, confirman las siguientes características de las mujeres en situación de aborto: usuarias por debajo de los 30 años; que cursan el nivel secundario y universitario; casadas o en unión estable, demandan atención temprana (antes de las 10 semanas de embarazo) y se internan y egresan sin complicaciones.

Siete de cada diez abortos fueron resueltos mediante la AMEU, que es la técnica de elección de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. En el marco del Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual la AMEU se ha registrado como la tecnología adecuada utilizada con medicina basada en la evidencia, primero en Santa Cruz, segundo en La Paz y tercero en el Beni, gracias a que los servicios de salud han sido fortalecidos para la atención de las HPME y de las ILE.

35 hospitales brindaron información y orientación en anticoncepción posaborto; menos de la mitad de mujeres atendidas de estos optaron por un método anticonceptivo, previniendo un embarazo no deseado.

4.3 Opinión de los médicos sobre el aborto

Los 218 proveedores de salud entrevistados constituyen una población adulta, cuya mediana de edad está por debajo de los cincuenta. El 82% manifestó estar de acuerdo con los términos de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014.

Se ha identificado que los proveedores de salud en situaciones de ILE, más que ser objetores de conciencia, tienen reparo a la estigmatización profesional y personal cuando ellos son visibilizados, a través de los medios de comunicación o por su entorno laboral, convirtiéndose en una barrera para el cumplimiento de la norma y para el ejercicio de los derechos de la mujer.

Con la presente investigación concluimos que el aborto aún constituye un grave problema de salud pública. Hecho que convoca a Ipsa Bolivia a seguir trabajando fuertemente con el Sistema de Salud, con las instancias del Sistema de Protección, con la comunidad en general y la mujer como la principal víctima de este problema.

BIBLIOGRAFÍA

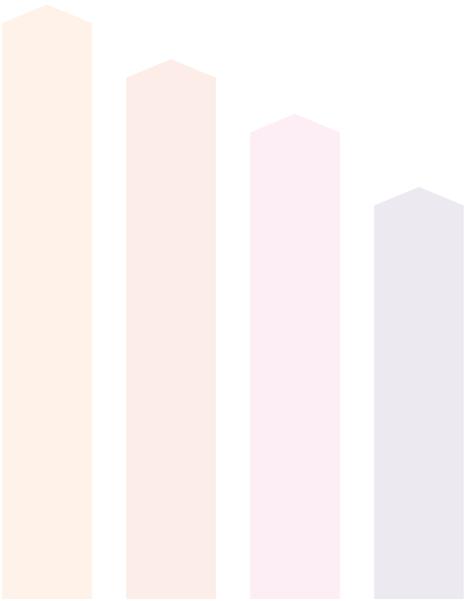
1. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Historia clínica de asistencia a mujeres en situación de aborto (SUMA). Montevideo: CLAP/SMR; s/f.
2. De La Gálvez Murillo Alberto. Atención obstétrica y complicaciones del embarazo en beneficiarias del SUMI 2005. La Paz: Facultad de Medicina-UMSA; 2008.
3. De La Gálvez Murillo Alberto. Atención obstétrica y complicaciones del embarazo y parto en Bolivia. Revista Cuadernos de la Facultad de Medicina 2009. 54(2):100-107.
4. De La Gálvez Murillo Alberto. Pobreza y Mortalidad Materna en Chuquisaca 1998-2010. La Paz: Apoyo Gráfico; 2011.
5. De La Gálvez Murillo Alberto. Modelo conceptual del aborto. La Paz: Médicos Consultores (MEDICON); 2008 (Cuadernos de Trabajo).
6. De La Gálvez Murillo Alberto. Mortalidad materna. Un análisis en profundidad y sus dimensiones para la política pública. La Paz: Observatorio de Mortalidad Materna y Neonatal; 2017.
7. De La Gálvez Murillo Alberto. Salud materna en Bolivia. Logros al 2014. Una mirada independiente al ODM-5. La Paz: Apoyo Gráfico; 2015 (Temas de Medicina Social N° 10, de MEDICON).
8. El embarazo.net. Cifras del aborto en el mundo. Disponible en: www.fertilidad.elembarazo.net/cifras-del-aborto-en-el-mundo.html (Acceso el 24 de junio de 2017).
9. El Mundo. La tasa de aborto ha caído en los países desarrollados en 11%. Disponible en: www.ElMundo.es/salud/2016/05/12/57334d3822601d5e.html (Acceso el 25 de junio de 2017).
10. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Justicia, Ipas Bolivia. Guía de atención a víctimas de violencia sexual. La Paz: PSD Printers & Design; 2015.
11. Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud, Ipas Bolivia. Modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual. La Paz: Ministerio de Salud; 2015 (Serie: Documentos Técnico Normativos).
12. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud. Estudio nacional de mortalidad materna 2011. Resumen Ejecutivo. La Paz: Grafika Leal; 2016. (Serie: Documentos de Investigación).
13. Estado Plurinacional de Bolivia. Ipas Bolivia. Ministerio de Salud. Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. La Paz: Creativa Producciones; 2015 (Serie: Documentos Técnico Normativos).
14. Excelsior. En México hay más de un millón de abortos al año. Disponible en: www.excelsior.com.mx/nacional/2013/11/05/926942 (Acceso el 24 de junio de 2017).
15. Faúndes A, Barzelatto J. El drama del aborto. En busca de un consenso. Bogotá: Tercer Mundo Editores; 2005.
16. Guttmacher Institute. Aborto inducido a nivel mundial. Incidencia y tendencias mundiales. Disponible en: www.guttmacher.org/es/factsheet/aborto-inducido-a-nivel-mundial (Acceso el 24 de junio de 2017).
17. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. Encuesta de Demografía y Salud EDSA 2016. La Paz: INE; 2017.
18. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2003. La Paz: INE; 2004.
19. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008. La Paz: INE; 2010.
20. Ipas Bolivia. Atención a mujeres en situación de aborto en cinco hospitales públicos de Bolivia. La Paz: s/ed; abril 2017.
21. Ipas Bolivia. Las cifras hablan. El aborto realizado en condiciones de riesgo es un problema de salud pública. La Paz: Euro Express Impresores S.R.L.; 2011.
22. Ipas. Actualización clínica en salud reproductiva. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas; 2017.

23. Marín V. Aborto y la objeción de conciencia: el debate que se toma el Parlamento y la ciudadanía. Disponible en: emol.com/noticias/Nacional/o6/19/863383/Aborto. (Acceso el 04 de noviembre de 2017).
24. Ministerio de Salud. Mortalidad materna en Bolivia 2000. La Paz: s/ed; 2003 (Informe de consultoría).
25. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 823, de 19 de agosto de 2016, sobre ampliación de prestaciones, actualización de tarifas, modificación y exclusión de prestaciones de la Ley N° 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. Disponible en: [www.seguros.minsalud.gob.bo/Documentos/Marco%20Legal/Resolucion_Ministerial_Nro823_\(19-08-2016\).pdf](http://www.seguros.minsalud.gob.bo/Documentos/Marco%20Legal/Resolucion_Ministerial_Nro823_(19-08-2016).pdf) (Acceso el 25 de junio de 2017).
26. Ministerio de Salud. Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica. Vigilancia epidemiológica. Mortalidad materna. Disponible en: <http://www.minsalud.gob.bo> (Acceso el 15 de septiembre de 2017).
27. Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2ª ed. Montevideo: OMS, 2012.
28. Organización Mundial de la Salud. Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto. Montevideo: OMS; 2015.
29. Organización Mundial de la Salud. Manual de práctica clínica para un aborto seguro. Montevideo: OMS; 2014.
30. Semana. Ideas que liberan. Aborto y objeción de conciencia, dos derechos en tensión. Disponible en: semana.com/nacional/articulo/aborto. (Acceso el 04 de noviembre de 2017).
31. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es (Acceso el 24 de junio de 2017).
32. Peredo Alaiza C. Estudio médico y social del aborto. Revista Boliviana de Ginecología y Obstetricia 1989;12(1):5-9.

GLOSARIO

SICOFs	Sistema de Control Financiero de Salud
SNIS-VE	Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica
HPME	Hemorragia del Primer Mes de Embarazo
ILE	Interrupción Legal del Embarazo
SUMI	Sistema Universal Materno Infantil
ONG	Organización No Gubernamental
FFAA	Fuerzas Armadas
AMEU	Aspiración Manual Endo Uterina

Las cifras hablan II





Calle 18 de Calacoto,
Edif. Parque 18, N 8022 Piso 1, Oficina 1A
Casilla 6673
Telf. / Fax: (591) (2) 211 6760
La Paz - Bolivia

 <https://www.facebook.com/IpasBolivia>

 <https://www.instagram.com/IpasBolivia>

 <https://twitter.com/IpasBolivia>

www.ipas.org